

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
MARIE BEAUMIER

CONTRIBUTION À UN MEILLEUR DÉPISTAGE DES ENFANTS
MALTRAITÉS À L'AIDE DE DEUX INSTRUMENTS
DE MESURE : CAP ET TDVP

SEPTEMBRE 1998

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La maltraitance envers les enfants est un phénomène majeur dans notre société. Les multiples problèmes des familles maltraitantes entraînent indéniablement de nombreuses conséquences graves chez les enfants victimes de mauvais traitements. Un examen des écrits sur le sujet a révélé qu'il existe peu d'instruments pour dépister les cas de mauvais traitements, soit à partir de l'enfant lui-même (Garbarino, Guttman, & Wilson-Seeley, 1987), soit à partir du parent (Milner, 1980). C'est ce qui a amené Milner (1980) à construire un test, The Child Abuse Potential Inventory (CAP), afin d'identifier les parents susceptibles d'infliger des mauvais traitements à leurs enfants. Parmi les critères qui discriminent particulièrement les parents maltraitants des parents non maltraitants, Milner (1986a) signale les attitudes rigides, la tristesse, la perception négative des comportements et des affects de leurs enfants ainsi que les attentes irréalistes envers ceux-ci. De son côté, Palacio-Quintin (1991, 1992) a construit le Test de dépistage de la violence parentale (TDVP), dans le cadre duquel l'enfant exprime et interprète sa perception de lui-même et de ses relations avec les figures parentales dans la vie quotidienne. Les résultats de la validation de l'instrument montrent que les enfants maltraités attribuent à la figure enfantine et parentale beaucoup plus de comportements et d'affects négatifs (agressifs, punitifs et contrôlants) que de comportements et d'affects positifs (affectueux, compréhensifs et tolérants) par comparaison avec les enfants non maltraités. La présente recherche avait pour but de vérifier si l'utilisation conjointe des deux instruments de mesure accroît l'efficacité du dépistage des enfants victimes de mauvais traitements. Nous avons déterminé, à cette fin d'une part, les différences observées au chapitre des résultats obtenus par les enfants au

TDVP et par les mères au CAP dans les deux groupes et, d'autre part, les facteurs les plus discriminants des dyades mère-enfant maltraité et mère-enfant du groupe de comparaison. L'échantillon est constitué de 50 dyades mère-enfant ; les enfants, âgés entre 4 ans et 6 ans et 11 mois, sont répartis en deux groupes : 1) un groupe où l'enfant est maltraité (EM) et 2) un groupe de comparaison. Les enfants maltraités sont issus de familles ayant été retenues par le Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse de la région Mauricie-Bois-Francs (CPEJ-MBF). Les enfants du groupe de comparaison, qui ne présentent aucun antécédent connu de mauvais traitements, ont été recrutés en milieu scolaire. Le groupe de comparaison est apparié selon différentes caractéristiques familiales importantes pour les résultats du test : âge et sexe des enfants, statut conjugal des parents (monoparentalité, biparentalité) et niveau socio-économique des familles. Comme prévu, les analyses statistiques fondées sur les résultats des enfants au TDVP et des mères au CAP révèlent des différences significatives entre les deux groupes. Les mères maltraitantes, par opposition aux mères du groupe de comparaison, perçoivent leurs enfants comme étant plus difficiles. Par ailleurs, les enfants maltraités ont une image plus négative de la figure enfantine et de la figure maternelle que les enfants du groupe de comparaison. L'utilisation conjointe des deux tests permet de classer adéquatement un plus grand pourcentage de cas et assure par le fait même un meilleur dépistage des enfants maltraités.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	V
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE.....	4
Phénomène de la maltraitance.....	6
Historique du phénomène de la maltraitance.....	8
Définition des différentes formes de maltraitance.....	10
Facteurs reliés à la maltraitance.....	14
Conséquences des mauvais traitements chez l'enfant.....	19
Dépistage des enfants maltraités.....	22
Problématique et hypothèses de recherche.....	32
CHAPITRE 2 : MÉTHODE.....	34
Participants.....	35
Instruments de mesure.....	38
Données démographiques.....	38
Mesure du potentiel d'abus chez la mère.....	38
Perception que l'enfant a de lui-même et de la figure maternelle.....	40
Déroulement de l'expérimentation.....	43
CHAPITRE 3 : ANALYSE DES RÉSULTATS.....	45

Analyse descriptive et différences entre les dyades mère-enfant maltraité et celles du groupe de comparaison.....	46
Corrélations entre le potentiel d'abus de la mère envers son enfant et la perception par l'enfant de la figure enfantine et de la figure maternelle.....	50
Analyses discriminantes.....	51
 CHAPITRE 4 : DISCUSSION ET CONCLUSION.....	 57
 RÉFÉRENCES.....	 65
 APPENDICES.....	 77
Appendice A : Données démographiques.....	78
Appendice B : Questionnaire CAP - Forme VI.....	81

Liste des tableaux

Tableau 1 : Comparaison des deux groupes quant aux variables démographiques.....	37
Tableau 2 : Liste des cartes-stimuli du TDVP.....	42
Tableau 3 : Résultats moyens obtenus par les enfants au TDVP.....	48
Tableau 4 : Résultats moyens obtenus par les mères au CAP	49
Tableau 5 : Corrélations entre les résultats au CAP et au TDVP pour l'ensemble des participants (N = 50).....	51
Tableau 6 : Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraité et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP.....	52
Tableau 7 : Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraité et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP et le score « M ⁻ /M ⁺ » au TDVP.....	53
Tableau 8 : Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraité et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP et le score « E ⁻ /E ⁺ » au TDVP.....	54

Tableau 9 : Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraité et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP et les scores « M ⁻ /M ⁺ » et « E ⁻ /E ⁺ » au TDVP.....	55
---	----

Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de recherche, madame Ercilia Palacio-Quintin, Ph. D., pour son assistance et son appui soutenus au cours de la rédaction du présent mémoire.

Elle tient également à remercier monsieur Germain Couture, M. A., de sa collaboration et de ses conseils précieux pour le traitement des analyses statistiques.

Introduction

Au cours des 20 dernières années, le phénomène de la maltraitance envers les enfants a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs et le ministère de la Santé et des Services sociaux a manifesté le désir de réduire le plus rapidement possible le taux de mauvais traitements (Gouvernement du Québec, 1989). Afin de venir en aide aux enfants victimes de mauvais traitements, il s'avérerait nécessaire de connaître les caractéristiques des parents maltraitants ainsi que les facteurs qui contribuent à la violence familiale.

Plusieurs recherches faisant appel à divers tests ont été menées dans le but de mettre en évidence les caractéristiques psychologiques des parents qui infligent des mauvais traitements à leur enfant. D'autres études visaient à dépister directement les enfants victimes de mauvais traitements en observant leur comportement au sein d'un groupe ou en utilisant des tests conçus pour évaluer davantage leur univers fantasmatique que leur vécu quotidien dans leur famille.

La présente recherche a pour objet d'étudier des dyades mère-enfant réparties en deux groupes, soit un groupe où l'enfant est maltraité et un groupe de comparaison où l'enfant n'a pas d'antécédent connu de maltraitance, afin de déterminer à l'aide de deux instruments de mesure la présence ou l'absence de maltraitance. D'une part, le Test de dépistage de la violence parentale (TDVP) (Palacio-Quintin, 1991, 1992), qui s'adresse à l'enfant, indique comment celui-ci perçoit ses relations avec les images parentales dans des situations de tous les jours. D'autre part, The Child Abuse Potential Inventory (CAP) (Milner, 1986a), qui s'adresse à la mère, permet d'établir le potentiel de violence de sa part. Le but est de mettre en relation les résultats obtenus dans

les deux groupes et de déterminer si l'utilisation conjointe des deux tests permet un meilleur dépistage des enfants maltraités que l'utilisation d'un seul test.

Le présent travail est divisé en quatre chapitres. Le premier, intitulé « Contexte théorique », présente les études réalisées à ce jour sur la problématique de la maltraitance et les hypothèses sous-jacentes à notre recherche. Le deuxième chapitre présente la méthode utilisée. Le troisième fait état des résultats des différentes analyses statistiques effectuées. Enfin, le quatrième chapitre présente les résultats les plus significatifs issus de notre recherche et les commente.

Chapitre 1

Contexte théorique

La situation des enfants victimes de violence est devenue un grand sujet de préoccupation dans notre société. Bien que la maltraitance ait toujours existé, c'est surtout depuis le début de la dernière décennie qu'elle suscite un intérêt grandissant dans les milieux de la santé et des services sociaux. Devant l'ampleur du phénomène et les conséquences que les mauvais traitements ont sur la santé et l'avenir des enfants qui les subissent, de nombreux chercheurs ont tenté d'y trouver des solutions. Mentionnons notamment le dépistage précoce de ces enfants, méthode qui permettrait d'intervenir assez vite pour faire échec à la violence dès le début et éviter ainsi que de jeunes enfants ne voient toute leur vie compromise par un début d'existence malheureuse.

Dans le présent chapitre, nous aborderons tout d'abord le phénomène de la maltraitance, puis nous ferons l'historique du phénomène. Nous définirons les différentes formes de maltraitance et nous nous pencherons sur les facteurs qui y sont reliés. Après avoir présenté les conséquences que les mauvais traitements ont sur les enfants, nous expliquerons l'importance du dépistage précoce des enfants victimes de mauvais traitements. Il apparaît en effet essentiel de mettre au point des techniques grâce auxquelles les personnes intervenant auprès des jeunes pourront découvrir si tel ou tel enfant est victime ou non de violence. Cette première partie sera suivie d'un relevé des écrits portant sur les mesures utilisées à ce jour pour le dépistage précoce des enfants maltraités et des parents maltraitants. Nous terminerons cette deuxième partie par une présentation de la problématique et des hypothèses

de recherche.

Phénomène de la maltraitance

Depuis toujours, des enfants ont été les victimes impuissantes de mauvais traitements infligés par des adultes de leur entourage. Dans tous les pays et à toutes les époques, de nombreux écrivains se sont inspirés de sordides histoires, généralement tirées de la réalité, pour écrire des romans bouleversants qui ont frappé la sensibilité de nombreuses générations de lecteurs. La réalité est cependant plus sombre encore et il existe toujours, même à notre époque, des enfants mal aimés ou maltraités. Selon certains spécialistes, le nombre de cas de négligence et de violence n'a cessé d'augmenter au cours des vingt dernières années (Wolfe, 1987). Les chiffres parlent d'eux-mêmes : au Québec, en 1987, le nombre de signalements s'élevait à 48 567, soit plus du double des 19 237 cas enregistrés en 1981 (Chamberland, 1990). Aux États-Unis, par exemple, le nombre officiel d'enfants maltraités physiquement et négligés a atteint 2,7 millions d'enfants en 1991, soit 9 % de plus que l'année précédente (Wolfe & Wekerle, 1993).

Nous ne pouvons cependant affirmer que cet accroissement correspond à une augmentation réelle. En effet, le nombre accru de signalements pourrait être attribuable à un perfectionnement des outils de détection (Palacio-Quintin, 1994). Cette hypothèse semble confirmée par Robinson (1976), selon lequel on ne repérait alors que 25 % des cas d'enfants maltraités au Québec et en Ontario.

Le problème est donc fort complexe puisque, d'une part, des cas d'enfants maltraités ne seront jamais signalés et que, d'autre part, des cas non justifiés sont signalés. Examinons à ce propos les chiffres de 1988-1989. Au cours de cet exercice, les Centres de la protection de la jeunesse ont reçu dans l'ensemble du Québec 32 000 plaintes, mais en ont retenu que 2 071 après les vérifications d'usage. Sur ce nombre, le comité a découvert 900 cas de violence physique. D'après certains auteurs, la différence impressionnante entre le nombre de plaintes justifiées et le nombre de celles qui ne le sont pas serait attribuable à l'inaccessibilité des services (Groeneveld & Giovannoni, 1977) ainsi qu'au manque de méthodes efficaces de dépistage (Robinson, 1976). Ainsi, Robinson constate que les moyens de détecter les enfants victimes de mauvais traitements ont très peu évolué.

Selon Chamberland, Bouchard et Beaudry (1986), les statistiques susmentionnées ne représentent qu'une partie de la réalité et ne reflètent pas exactement le phénomène de la maltraitance. Les chiffres peuvent varier en fonction de la nature et de la gravité des actes de violence. Notons à cet égard qu'il est difficile de définir exactement la notion de mauvais traitements puisque l'on ne s'entend pas toujours à ce sujet selon l'endroit ou l'époque où l'on se place et suivant la législation en vigueur. Quoi qu'il en soit, il est certain que la violence à l'endroit des enfants persiste de façon alarmante. En 1990, les services sociaux ont pris en charge 9 435 enfants victimes de négligence ; on a dénombré 1 271 cas déclarés de violence physique et 1 550 cas d'enfants victimes d'abus sexuels (Massé, 1992).

Peut-on trouver une signification à ce terrible constat? Selon certains

spécialistes, l'évolution des valeurs de notre société, qui encourage la compétition et par le fait même l'agressivité, pourrait être en cause (Massé, 1992). Pour d'autres, comme Chamberland et al. (1986), l'indice de pauvreté et le pourcentage de familles où la mère est l'unique soutien financier sont les deux meilleurs prédicteurs des mauvais traitements. Bouchard, Chamberland et Beaudry (1987) ainsi que Garbarino et Crouter (1978), à l'instar des auteurs cités précédemment, mentionnent que les familles à faible revenu, en particulier celles où le soutien de famille est chômeur ou bénéficiaire de l'aide sociale, risquent davantage d'infliger des mauvais traitements à leurs enfants et d'autant plus si leur situation économique est source de stress (Éthier, 1991). Avant d'examiner plus en détail les facteurs qui jouent un rôle déterminant dans la maltraitance, établissons un bref historique du phénomène de la violence faite aux enfants afin de mieux comprendre les tenants et les aboutissements de la question.

Historique du phénomène de la maltraitance

Depuis quand le sort des enfants maltraités est-il devenu une source d'inquiétude et un sujet d'étude pour les professionnels de la santé? À quel moment les législateurs se sont-ils penchés sur cette question et ont-ils établi les premières lois visant à protéger les enfants? Nous tenterons ici de répondre à ces questions.

Caffey (1957) et Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller et Silver (1962) furent des précurseurs dans le domaine. De nombreux autres chercheurs leur ont ensuite emboîté le pas et ont mené des travaux portant sur

différentes questions étudiées d'un point de vue psychiatrique (Morris & Gould, 1974), sociologique (Gil, 1970 ; Parke & Collmer, 1975) ou écologique (Belsky, 1980 ; Bronfenbrenner, 1979 ; Garbarino, 1977). Plus récemment, Chamberland et al. (1986), entre autres, ont poursuivi des recherches selon un modèle socio-économique. Rappelons, toutefois, que c'est surtout à partir de 1962, par suite de la publication d'un article de Kempe et al. intitulé « Le syndrome de l'enfant battu », que le monde médical commence à reconnaître ce problème et à s'y attaquer. C'est aussi à ce moment que les législateurs se sont mis à l'oeuvre pour contrer le problème. Aux États-Unis, par exemple, le Congrès adopte une loi en vertu de laquelle les professionnels du domaine de la jeunesse doivent obligatoirement signaler le moindre cas de maltraitance observé (Cicchetti, Taraldson, & Egeland, 1978).

Au Québec, c'est en 1924 que l'on a appliqué la première loi permettant aux enfants abandonnés ou orphelins de pouvoir vivre dans une famille. La *Loi de la protection de la jeunesse* (LPJ), qui date de 1977, met à contribution la société tout entière en demandant à chaque personne de signaler rapidement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) les cas d'enfants qui semblent victimes de mauvais traitements (violence, négligence et abus sexuel) (Myre, 1986). Même les spécialistes du domaine soumis au secret professionnel doivent obéir à cette loi.

Le comité prendra en charge les situations qui, après évaluation, seront jugées assez graves pour justifier une intervention. En vue de remédier à la situation, lorsqu'il est clair que l'enfant est réellement maltraité, on propose en premier lieu à la famille des mesures volontaires. Les parents (et l'enfant s'il a

plus de 14 ans) appliqueront alors de leur plein gré les mesures recommandées. En cas de refus, ce sera alors le tribunal de la jeunesse qui aura pour mandat d'imposer des mesures obligatoires à la famille (Ouellet, 1978).

La *Loi de la protection de la jeunesse* a été modifiée en septembre 1994. Cette modification, qui élargit l'obligation de signalement imposée aux professionnels, apporte des précisions sur les cas où un enfant est menacé et sur l'obligation qu'ont les intervenants auprès des jeunes de signaler ces cas. La loi définit ainsi les mauvais traitements physiques : (...) « des gestes posés de façon à provoquer des sévices corporels ou des traumatismes. Les gestes posés sont déraisonnables et démesurés et ont des conséquences assez sérieuses sur la santé, le développement ou la vie de l'enfant » (Gariépy, 1994, p. 25).

Après avoir fait un bref historique du phénomène, nous étudierons en profondeur les différentes formes de maltraitance et analyserons diverses définitions formulées par plusieurs scientifiques.

Définition des différentes formes de maltraitance

Les différentes formes de maltraitance dont sont victimes les enfants peuvent être classées en quatre grandes catégories : la violence physique, la violence psychologique, la violence sexuelle et la négligence (Chamberland, 1992). Nous n'aborderons pas la question de la violence sexuelle, car les spécialistes considèrent que ce type de violence relève d'une

problématique très différente.

Nous définirons le plus précisément possible la négligence et la violence physique. Toutefois, pour établir une comparaison entre les deux, on peut opter pour la définition que proposent par Éhier, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (1992) ainsi que Palacio-Quintin et Éthier (1993). Pour ces auteurs, la négligence tient au fait que les parents n'accordent pas à l'enfant les soins et l'attention dont il a besoin, tandis que la violence physique se caractérise par des gestes voulus ou non voulus et une brutalité corporelle ou émotive qui peuvent être dangereux pour l'enfant.

Le rapport des membres du Groupe de travail pour les jeunes, intitulé *Un Québec fou de ses enfants*, décrit en termes nets et précis les violences physiques infligées aux enfants. Pour reprendre les termes des membres de ce groupe de travail, il s'agit de raclées, de contention ou d'isolement excessif, de brûlures, d'étouffements, d'utilisation d'une arme ou de la menace d'en utiliser une et d'autres formes de violence (Gouvernement du Québec, 1991).

Du point de vue juridique, l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* précise les critères utilisés pour déterminer si un enfant est maltraité :

- 1) la nature des gestes posés (par exemple, une gifle ou un coup de poing) ;
- 2) les conséquences du geste (blessure grave ou légère) ;
- 3) l'intention des parents ;
- 4) le comportement général des parents ; et
- 5) les caractéristiques des enfants.

Si les mauvais traitements physiques ont presque de tout temps

préoccupé notre société, la violence émotionnelle, quant à elle, ne semble avoir attiré l'attention que plus récemment. Des milliers d'enfants souffriraient chaque jour de cruauté verbale sans jamais figurer dans les colonnes de statistiques des rapports (Gouvernement du Québec, 1991). Jusqu'à maintenant, l'accent a été mis davantage sur les autres formes de mauvais traitements et les enfants victimes de violence psychologique n'ont pas vraiment reçu l'attention requise de la part de la société et des spécialistes en général. Le problème réside dans le fait que les agissements des parents qui se rendent coupables d'abus émotionnel envers leurs enfants ne laissent pas de traces visibles.

Les membres du Groupe de travail pour les jeunes expliquent que ce type de mauvais traitements représente toutes les formes de rejet, d'humiliation, d'insultes et de cruauté psychologique qui dévalorisent les enfants et meurtrissent l'image qu'ils se font d'eux-mêmes. Ils précisent que ces enfants subissent une cruauté verbale et une absence totale d'affection qui les marqueront au point de les faire figurer plus tard parmi les désespérés et parfois même parmi les suicidaires. Quant aux parents, ils ne soupçonnent aucunement la gravité de leurs paroles et reconnaissent même en toute naïveté qu'ils parlent durement à leurs enfants, sans penser qu'une telle attitude peut les traumatiser.

Bien que les spécialistes utilisent différents termes pour définir la violence émotionnelle, tous s'entendent sur ses conséquences. Qu'il s'agisse de violence verbale et symbolique (Vissing, Strauss, Gelles, & Harrop, 1991), de maltraitance émotionnelle (Jones & McCurdy, 1992) ou de violence

psychologique (Bouchard, Tessier, Fraser, & Laganière, 1997), les enfants qui la subissent en souffriront à long terme.

La troisième catégorie de mauvais traitements sur laquelle nous nous penchons soit la négligence, se manifeste de différentes manières. Il peut s'agir de parents qui ne donnent pas assez d'affection à leurs enfants, ne les nourrissent pas correctement, ne les vêtent pas convenablement, ne leur accordent pas les soins de santé ou d'hygiène nécessaires, ne les encadrent pas ou qui, encore, ne font rien pour les stimuler ou les motiver. Dans le pire des cas, les enfants sont abandonnés ou leurs parents refusent de pourvoir à leurs besoins.

La négligence serait la forme de mauvais traitements qui fait l'objet du plus grand nombre de signalements et dont les services sociaux s'occuperaient le plus fréquemment (Mayer-Renaud, Pierre-Louis, & Tessier-Thibaudeau, 1992). Ces auteures estiment qu'il s'agit du phénomène le plus difficile à définir, à analyser et à modifier.

Même si l'on peut concevoir la violence et la négligence comme deux formes différentes de mauvais traitements, il arrive bien souvent que les mêmes enfants subissent autant l'une que l'autre. Selon l'Association for Protecting Children (1988), 46 % des enfants victimes de négligence subissent aussi de la violence physique. Lujan, De Bruyn, May et Bird (1989) ont révélé lors d'une étude menée dans le sud-ouest des États-Unis que 65 % des enfants maltraités physiquement étaient également victimes de négligence. En regardant les chiffres de la région 04 de la DPJ (Éthier, Palacio-Quintin,

Jourdan-Ionescu, Lacharité, & Couture, 1991), on constate que 73 % des enfants négligés ont aussi été violentés physiquement au cours de l'année 1989-1990.

Nous avons donné un aperçu des définitions de la maltraitance, qui nous permettent de mieux comprendre en quoi consistent les différentes formes de mauvais traitements. Cela nous amène à présent à analyser les facteurs déterminants dans le domaine.

Facteurs reliés à la maltraitance

Les facteurs qui engendrent la maltraitance sont de différentes natures. Il n'est pas toujours facile de les classer dans une catégorie précise, car ils sont souvent interreliés. Cependant, nous pouvons établir qu'il existe des facteurs relatifs à la situation socio-économique, à l'entourage, à des difficultés psychologiques, à des problèmes de consommation d'alcool et de drogues et à une mauvaise acceptation des enfants de la part des parents.

Nous expliquerons plus en détail en quoi consistent ces différents facteurs en commençant par celui qui semble revêtir une extrême importance pour la plupart des spécialistes, soit le facteur socio-économique. Garbarino et Crouter (1978) considèrent qu'un revenu inférieur au seuil de la pauvreté est l'un des facteurs les plus déterminants.

Des recherches effectuées au Québec corroborent ce fait. Ainsi, la relation entre la pauvreté et les mauvais traitements infligés aux enfants a été

mise en évidence par Chamberland et al. (1986) dans le cadre d'une recherche réalisée auprès de familles défavorisées de Montréal. Les résultats de cette recherche confirment que les meilleurs prédicteurs de violence à l'égard des enfants sont un revenu familial sous le seuil de la pauvreté, la femme comme seul soutien financier, un nombre élevé d'enfants (quatre ou plus) et le jeune âge des mères (moins de 21 ans) à la naissance de leur premier enfant.

Selon deux études réalisées auprès de familles maltraitantes, suivies par le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la région 04, (Éthier, Palacio-Quintin, Couture, Jourdan-Ionescu, & Lacharité, 1993 ; Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu, & Lacharité, 1995), les mères maltraitantes vivent le plus souvent dans des conditions de vie difficiles. En effet, ces auteurs constatent dans un nombre plus élevé de familles monoparentales, par comparaison avec la population générale, des difficultés financières les situant sous le seuil de la pauvreté, un stress très élevé ainsi que de la violence conjugale et des états dépressifs.

Dans leur rapport, les membres du Groupe de travail pour les jeunes expliquent comment la pauvreté peut agir sur le quotidien de la famille. Ils révèlent notamment que les parents défavorisés financièrement sont aux prises avec de grandes difficultés, ont une santé plutôt faible et se font constamment du souci pour boucler leurs fins de mois. Ces parents deviennent alors plus distants avec leurs enfants : ils s'en occupent moins et leur témoignent moins d'affection. La difficulté de vivre dans un appartement trop petit et peu confortable, parfois même insalubre, complique beaucoup leur existence et les

rend nerveux, impatients, moins capables de maîtriser leurs colères. Comme l'affirment Mayer-Renaud et al. (1992) : « dans un environnement socialement pauvre, les tensions s'attaquent à nos vulnérabilités et nous mettent dans une situation à haut risque de mauvais traitements » (PRISME, 1992, p. 82).

Lorsque la pauvreté frappe une famille monoparentale, il semble que les risques s'en trouvent accrus. En effet, le parent seul n'a personne pour l'accompagner ou le seconder dans les difficultés et doit donc se battre deux fois plus fort que les autres pour élever sa famille. Le parent seul vit dans des conditions qui ont un effet négatif sur sa capacité de supporter les enfants.

Le chômage est également un facteur de risque (Éthier et al., 1991). Ce phénomène est probablement attribuable, d'une part, au fait que certains parents éprouvent un sentiment d'infériorité ou de frustration parce qu'ils ne travaillent pas et, d'autre part, qu'ils ne savent pas comment s'occuper de leurs enfants, ce qui engendre des tensions. Les facteurs socio-économiques semblent donc jouer un rôle dans le phénomène de la maltraitance, d'autant plus qu'ils sont souvent étroitement liés à des facteurs environnementaux, comme nous allons le voir plus loin.

Les chercheurs classent parmi les facteurs environnementaux l'isolement social, le manque de soutien, les conflits et la violence conjugale (Bouchard et al., 1987 ; Chamberland et al., 1986 ; Garbarino & Gillian, 1980 ; Garbarino et al., 1987) ainsi que l'aspect culturel de la violence (Chamberland, 1992).

En général, les mères qui maltraitent leurs enfants sont isolées et peu soutenues. L'isolement social et le manque de soutien sont deux facteurs très interreliés. Les mères ont peu de contacts avec les gens de leur entourage. Leurs relations avec les autres sont rares et ne se passent pas toujours bien (Chamberland et al., 1986 ; Garbarino & Crouter, 1978 ; Éthier et al., 1991). Les familles au sein desquelles les enfants sont victimes de mauvais traitements connaissent souvent des problèmes de violence conjugale, car la plupart des mères maltraitantes vivent avec un homme qui a un comportement violent envers elles et envers leurs enfants (Éthier, 1992 ; Palacio-Quintin, 1995).

Il existe un autre aspect de la maltraitance que peu d'auteurs ont évoqué, mais auquel ils semblent accorder une grande importance. Il s'agit du facteur culturel, c'est-à-dire toutes les manifestations publiques et autorisées de la violence. Les médias, comme la télévision ou les journaux, exposent constamment et sans retenue des exemples de violence gratuite et toutes ces scènes de violence présentées en grand nombre et sans restriction ont une incidence indéniable sur le comportement des gens (Gouvernement du Québec, 1991).

Parmi les autres facteurs étudiés par les chercheurs, mentionnons les problèmes de consommation de drogue et d'alcool. Dans le cadre d'une recherche réalisée par Mayer-Renaud et al., 1992, la toxicomanie et l'alcoolisme étaient respectivement associés à un problème de négligence chez 31 % et 40,2 % des pères. Ces auteurs citent également l'exemple d'une femme qui s'occupe assez bien de ses enfants lorsqu'elle est sobre, mais qui,

sous l'effet de la drogue, les néglige complètement.

D'autres facteurs semblent également intervenir dans le processus de la maltraitance. Certains parents acceptent mal la présence de leurs enfants lorsque ceux-ci sont handicapés ou souffrent d'une déficience ou d'une inaptitude. Il semble que ces enfants sont proportionnellement plus nombreux à faire l'objet de mauvais traitements (Palacio-Quintin, 1994). Selon certains spécialistes, ils risquent d'être victimes de violence davantage que les autres (Morgan, 1987). Cet état de choses pourrait s'expliquer par la fatigue et le souci qu'engendrent chez les parents la nécessité et l'obligation d'accorder plus d'attention et de soins aux jeunes handicapés (Gallagher, Beckman, & Cross, 1983). Certaines mères peuvent être particulièrement bouleversées par la naissance d'un enfant qui ne répond pas à leurs attentes (Palacio-Quintin, 1994). D'après Mayer-Renaud et al. (1992), l'attachement qui devrait se développer entre la mère et l'enfant pourrait être freiné par la présence de handicap tel que la surdité ou la cécité.

Les derniers facteurs qui engendrent la maltraitance et dont nous traiterons à présent sont de nature psychologique. Les parents maltraitants se distinguent par leur passé difficile au sein de leur famille d'origine. En effet, plusieurs d'entre eux ont été menacés d'abandon à maintes reprises. (Bowlby, 1973), ils ont vécu davantage de séparations et de violence (Rutter, 1988) ; et une relation d'attachement inadéquate avec leur mère (Crittenden, 1988).

La transmission intergénérationnelle de la violence et de la négligence

est évoquée par plusieurs auteurs (Éthier, 1992 ; Kaufman & Zigler, 1987). Les recherches sur les enfants victimes de violence et de négligence de la part de leurs parents montrent que les enfants maltraités reproduisent ces comportements inadaptés et agressifs et risquent davantage de devenir eux-mêmes des parents maltraitants. Les mères violentes ont été davantage victimes de mauvais traitements physiques et psychologiques (Éthier et al., 1991) durant leur enfance que les mères non violentes et elles semblent reproduire ce qu'elles ont vécu auparavant avec leur enfant. Les mères négligentes, quant à elles, adoptent plus de comportements négligents envers leurs enfants comparativement aux mères provenant de même milieu socio-économique et qui n'ont pas d'antécédents de négligence (Kempe, 1976 ; Palacio-Quintin & Éthier, 1993). Plusieurs études ont montré que les mères maltraitantes ont vécu dans leur famille d'origine de nombreuses séparations ainsi que de la violence (Rutter, 1988).

Conséquences des mauvais traitements chez l'enfant

La violence physique et la négligence envers l'enfant entraînent indéniablement des conséquences à la fois très nombreuses et très graves. Les mauvais traitements ont des répercussions sur les plans physiologique, psychique et cognitif ainsi que sur le plan des relations sociales ou interpersonnelles.

Plusieurs recherches ont montré la gravité des séquelles physiologiques dont souffrent les enfants maltraités. Ainsi, Lynch (1988) note la présence de brûlures, de coupures, d'hématomes et de fractures chez les enfants victimes

de violence physique. Plusieurs auteurs font état d'autres conséquences, qui sont moins visibles extérieurement mais qui s'avèrent plus néfastes à long terme. Certains constatent la présence de meurtrissures viscérales, de dommages cérébraux, de dysfonctions neurologiques et de retards de croissance (Benzel & Hadden, 1989 ; Lynch & Roberts, 1977 ; Martin & Rodeheffer, 1976).

Du point de vue psychologique, les enfants maltraités se distinguent des autres par la manière dont ils expriment leurs sentiments ou leurs émotions. Certains enfants maltraités expriment leur agressivité ou leur anxiété par des comportements extériorisés tels que de l'hyperactivité (Baldwin & Oliver, 1975 ; Krugman & Krugman, 1984), un manque de contrôle de soi, de l'impulsivité (Egeland, Sroufe, & Erickson, 1983) et de la violence envers autrui (Farber & Joseph, 1985 ; Gaddini, 1984), tandis que d'autres enfants dans une situation similaire exprimeront leur détresse par des manifestations intériorisées telles que des craintes, des cauchemars, une tendance au retrait et présenteront des symptômes dépressifs (Krugman & Krugman, 1984). En outre, selon Palacio-Quintin (1991), les enfants maltraités ont une perception d'eux-mêmes plus négative que les enfants non maltraités.

Plusieurs auteurs évoquent les répercussions de la maltraitance sur le développement intellectuel. Les enfants maltraités obtiennent des résultats inférieurs sur le plan cognitif par comparaison avec des enfants non maltraités de même niveau socio-économique. Ils accusent un retard sur les plans des aptitudes graphiques, de la motricité, des connaissances générales, du langage et du quotient intellectuel (Hénault & Palacio-Quintin, 1991 ; Palacio-

Quintin & Jourdan-Ionescu, 1994). Comme l'indiquent des recherches effectuées par Bousha et Twentyman (1984) ; Lynch (1988) ; Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (1994) les troubles de langage semblent particulièrement fréquents. Ces auteurs s'entendent pour dire que les enfants victimes de mauvais traitements ont souvent du mal à s'exprimer verbalement, de sorte qu'ils ne trouvent pas les mots pour verbaliser de façon adéquate leurs besoins et leurs émotions. De plus, Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984) font état de problèmes d'apprentissage scolaire, principalement au niveau de la compréhension, ce qui entraîne des retards en lecture.

Pour ce qui est des compétences sociales, les enfants maltraités se distinguent des enfants non maltraités par leur méfiance envers les autres et l'adoption d'un nombre relativement faible de comportements prosociaux (Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984). Qui plus est, ils se montrent souvent agressifs envers leurs pairs (Éthier & Piché, 1989 ; Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984).

Les conséquences de la maltraitance subie dans l'enfance se font sentir également à l'adolescence et à l'âge adulte. Les enfants maltraités adoptent à l'adolescence des comportements antisociaux : ils se livrent à la prostitution (Densen-Gerber, 1979) ; font des fugues et consomment de la drogue (Farber, Kinast, Falkner, & McCord, 1984) et commettent des actes de délinquance (McCord, 1983). En raison des relations conflictuelles vécues durant leur enfance, certains adultes éprouvent de la difficulté dans leurs relations intimes ainsi que des problèmes d'attachement (Carmen, Reider, & Mills, 1984). Ils sont enclins à l'automutilation et ont des idées suicidaires (Blumberg, 1981 ;

Farber & Joseph, 1985). De plus, ils sont portés à s'isoler et à reproduire dans une large mesure le cycle intergénérationnel de la violence (Egeland, Jacobitz, & Sroufe, 1988 ; Éthier, Palacio-Quintin, & Jourdan-Ionescu, 1992).

Dépistage des enfants maltraités

Le dépistage précoce des enfants victimes de violence est essentiel pour que les services de protection de l'enfant puissent intervenir le plus rapidement possible. Depuis l'adoption de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en 1977, au Québec, diverses stratégies ont été mises sur pied afin de repérer les enfants victimes de mauvais traitements. Ainsi, les membres des services médicaux ou hospitaliers, une personne côtoyant l'enfant (parenté, voisinage) ou, encore, l'enfant lui-même lorsqu'il se confie peuvent signaler à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) les cas d'enfants victimes de violence (Palacio-Quintin, 1994).

Cependant, nous constatons la plupart du temps que la situation de violence ou de négligence perdure depuis déjà un bon moment lorsque les enfants reçoivent la protection et les soins nécessaires. Un examen des écrits sur le sujet a permis de constater qu'il existe peu d'instruments de mesure efficaces pour détecter la violence physique et la négligence envers les enfants (Garbarino et al., 1987). Bien qu'un certain nombre de tests aient été élaborés pour dépister les parents qui maltraitent leurs enfants, rares sont ceux dont la validité et la fiabilité ont été mises en évidence dans des publications (par exemple, Childhood Level of Living Scale, Polansky, Borgman, & DeSaix, 1972 ; Michigan Screening Profile of Parenting, Helfer, Hoffmeister,

& Schneider, 1978 ; Parenting Stress Index, Abidin, 1986). Lorsque ces mesures objectives ont été utilisées, d'autres difficultés sont apparues. En effet, l'administration de ces tests exigeait une formation particulière et le personnel devait y consacrer beaucoup trop de temps, car l'obtention des résultats nécessitait des procédures très complexes. De plus, les tests utilisés n'avaient pas fait l'objet d'études empiriques à l'aide d'échantillons diversifiés et on avait apporté peu de soin à l'appariement des participants des groupes contrôles. Enfin, ces tests ne correspondaient pas au besoin des personnes travaillant dans les services de protection de l'enfant, à savoir la rapidité et la facilité d'administration ainsi que la simplicité de l'analyse des résultats.

Chaque année, on signale un million de cas d'enfants maltraités aux États-Unis (Milner, 1980, 1986a). Lorsqu'un cas est révélé au service de protection, les intervenants doivent faire une enquête et prendre une décision concernant l'enfant victime de mauvais traitements. Devant l'absence de tests fiables et valides pouvant aider les travailleurs sociaux à dépister les parents maltraitants, Milner (1980) a décidé d'élaborer un instrument à l'intention des intervenants et des travailleurs spécialisés oeuvrant dans les services de protection. The Child Abuse Potential Inventory (CAP) a été modifié plusieurs fois avant de prendre la formule utilisée actuellement dans de nombreuses recherches. En effet, le manuel technique décrit plus de 50 études réalisées concernant la validité du test (Milner, 1986a).

Pour l'élaboration du CAP, l'auteur a procédé à un important relevé des écrits portant sur les mauvais traitements infligés aux enfants ainsi que sur les caractéristiques et les traits de personnalité des parents maltraitants (Milner &

Williams, 1978 ; Milner & Wimberley, 1979, 1980). Ces auteurs mentionnent que les caractéristiques les plus souvent rencontrées chez ces parents sont des attentes irréalistes envers l'enfant, une anxiété concernant les comportements de l'enfant, des problèmes dans les relations interpersonnelles, un sentiment d'isolement et de solitude, un sentiment d'inadéquation dans leur rôle de parents, la dépression, la vulnérabilité et l'insécurité, l'incapacité à faire face au stress, des attitudes rigides, l'impulsivité, la dépendance et l'immaturité. Toujours selon ces auteurs, plusieurs personnes maltraitantes ont vécu des expériences négatives durant leur enfance, notamment de la violence physique, de la négligence et des difficultés relationnelles avec leurs parents. On retrouve également chez les personnes maltraitantes un faible niveau de scolarité, la consommation abusive de drogues et des problèmes psychiatriques tels des psychoses (Milner, 1980).

Milner s'est donc fondé sur les connaissances des comportements des parents violents pour tenter de discriminer, et par la suite de prédire, les personnes susceptibles de faire subir des mauvais traitements à leurs enfants. Le potentiel de violence, autrement dit la possibilité ou le risque qu'un parent maltraite son enfant, est calculé en fonction du résultat obtenu par le répondant. Plus le résultat est élevé, plus le risque que le parent maltraite physiquement son enfant est grand. Les erreurs de classification, de l'ordre de 5 %, sont pour la plupart des faux négatifs, c'est-à-dire qu'un parent peut être considéré comme étant non violent et pourtant maltraiter son enfant. C'est pour réduire ce risque d'erreurs que des échelles de validité ont été ajoutées (Milner, 1982 ; Robertson & Milner, 1985).

Milner et Wimberley (1979, 1980) ont testé les caractéristiques répertoriées à l'aide de deux groupes, soit un groupe de dix-neuf parents où l'enfant est maltraité et un groupe équivalent sur plusieurs variables où l'enfant n'est pas victime de mauvais traitements. Les groupes ont été appariés en fonction de plusieurs variables : âge des parents, groupe ethnique, éducation, état matrimonial des parents, nombre d'enfants, sexe et âge des enfants. Les résultats indiquent que ce sont les facteurs « rigidité » et « problèmes » (avec l'enfant, la famille et les autres) qui discriminent de manière plus significative ($p < .0001$) les parents maltraitants des parents non maltraitants.

Le CAP s'avère également un bon instrument pour déterminer l'efficacité des programmes d'intervention lorsqu'il est utilisé en prétest et en post-test. Il peut être utilisé dans le cadre des programmes d'évaluation ainsi que pour déterminer les groupes à risque. Selon les recherches, le taux de classifications correctes du CAP se situe entre 80 % et 90 % (Caliso, 1986 ; Caliso & Milner, 1992 ; Milner, 1986b, 1989 ; Milner, Gold, & Wimberley, 1986 ; Milner & Robertson, 1989). Au cours d'une étude longitudinale effectuée auprès de deux cents parents maltraitants identifiés par le département des ressources humaines de l'Oklahoma, Milner, Gold, Ayoub et Jacewitz (1984) ont observé une relation significative entre les résultats élevés à l'échelle de violence physique chez les parents et entre les mauvais traitements physiques perpétrés ultérieurement envers leurs enfants.

Chan et Perry (1981) font état d'une relation négative significative entre les résultats élevés au CAP et l'estime de soi des parents maltraitants. Ainsi, plus faible est leur estime de soi, plus les parents risquent de maltraiter leurs

enfants. Ellis et Milner (1981) ainsi que Stringer et La Greca (1985) ont constaté que les personnes obtenant des résultats élevés, toujours à la même échelle, montrent un locus de contrôle externe, tandis que Robertson et Milner (1985) révèlent qu'elles ont des problèmes psychologiques. Pruitt et Erickson (1983) signalent une corrélation entre des résultats élevés au CAP et certaines caractéristiques des parents maltraitants tels que des problèmes personnels et émotifs, l'inefficacité à résoudre des difficultés et des comportements réactionnels. Des troubles émotionnels, des problèmes personnels et l'inefficacité à résoudre des problèmes en se basant sur des modèles adéquats sont également reliés à un résultat élevé à l'échelle totale d'abus (Pruitt & Erickson, 1983). Robertson, Gold et Milner (1984) montrent une forte corrélation entre, d'une part, les résultats élevés au CAP et, d'autre part, un degré élevé d'appréhension, de tension et d'anxiété ainsi qu'un faible niveau de stabilité émotionnelle.

Les résultats élevés obtenus à l'échelle de violence sont également en corrélation avec un passé de violence dans l'enfance (Milner, Robertson, & Rogers, 1990). Par ailleurs, Robertson et Milner (1981) font état d'une relation négative significative entre les résultats élevés au CAP et la force du Moi. Pruitt et Erickson (1984) ont constaté quant à eux une relation significative entre des résultats élevés au CAP et un état de stress considérable. Soulignons enfin que Gold, Jones, Robitaille, Robertson et Milner (1984) n'ont observé aucun lien significatif entre les résultats élevés au CAP et le fait d'être un parent autoritaire.

Plusieurs auteurs font état de relations conflictuelles, de problèmes conjugaux et d'un manque de cohésion familiale entre les membres des

familles maltraitantes (Bolton & Bolton, 1986 ; Farrington, 1986 ; Maiuro & Eberle, 1989). À cet égard, Straus et Gelles (1990) révèlent que les parents qui maltraitent physiquement leurs enfants sont aux prises avec un nombre important de conflits et qu'il existe un lien significatif entre le potentiel de violence dans une famille et le manque de relations positives entre ses membres. Dans le même ordre d'idées, Perry, Wells et Doran (1983) soutiennent que des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance sont étroitement reliés avec les conflits familiaux, un manque de cohésion au sein de la famille, le manque d'expressivité et le peu d'activités intellectuelles et récréatives dans la famille. Contrairement aux membres des familles aux prises avec des problèmes de violence familiale, ceux des familles exemptes de violence familiale expriment leurs sentiments, partagent des activités agréables et accordent une attention particulière aux droits de la personne (Resick & Reese, 1986).

Par ailleurs, Mollerstrom, Patchner et Milner (1992) ont étudié la relation, d'une part, entre l'environnement social de la famille, mesurée à l'aide du test Family Environment Scale (Moos & Moos, 1986), ainsi que le degré de satisfaction conjugale, évalué au moyen de L'Index of Marital Satisfaction (Hudson, 1982) et, d'autre part, le risque élevé de violence physique envers l'enfant avec le test CAP auprès d'un groupe de parents maltraitants ($n = 376$) et d'un groupe de parents non maltraitants ($n = 148$). Les analyses ont été effectuées à l'égard de 388 participants au total après l'application des indices de validité du CAP afin d'éliminer les protocoles invalides. Les résultats obtenus vont dans le même sens que les recherches précitées, à savoir qu'il y a une relation positive significative entre le conflit familial et le potentiel de

violence élevé. Le manque de relations positives au sein de la famille est donc relié au risque élevé de violence.

Chilamkurti et Milner (1993) ont mené une recherche portant sur des mères (N = 48) très susceptibles (« échelle totale d'abus » M = 255.17) ou peu susceptibles (« échelle totale d'abus » M = 39.13) de maltraiter leurs enfants. Les enfants étaient âgés de six à dix ans. L'étude a donné lieu à une investigation des perceptions et de l'évaluation des transgressions d'ordre moral, conventionnel et personnel ainsi que sur les techniques disciplinaires (abus de pouvoir, retrait de l'affection, induction) appliquées aux enfants. Selon les résultats, les mères à risque élevé évaluent les transgressions d'ordre conventionnel et personnel comme plus punissables en comparaison des mères à faible risque. En outre, les mères à risque élevé adoptent des attitudes de pouvoir (verbalement ou force physique) plus souvent que le raisonnement ou le fait de donner des explications à leur enfant comparativement aux mères à faible risque, elles ont des attentes irréalistes envers leurs enfants (obéissance, propreté, maturité) et elles les perçoivent davantage comme des enfants difficiles.

En terminant, nous constatons que le CAP est le seul test utilisé jusqu'à ce jour qui permet le dépistage des parents maltraitants. En outre, cet instrument de mesure a fait l'objet d'un grand nombre d'études empiriques auprès de plusieurs milliers de participants, ce qui lui confère de très bonnes qualités métrologiques.

Les instruments de mesure précités s'adressent aux parents ou à la

famille. Cependant, l'enfant peut être une source d'information très pertinente si l'on utilise des techniques adéquates pour lui permettre d'exprimer son vécu familial (Garbarino et al., 1989). Les épreuves projectives constituent une méthode efficace pour explorer ce vécu. Toutefois, très peu d'études se sont intéressées à cette question en regard des enfants maltraités.

Reidy (1977) a utilisé six planches du TAT auprès de 58 enfants, âgés de cinq à sept ans, répartis en trois groupes : enfants maltraités physiquement ($n = 20$), enfants négligés ($n = 16$) et un groupe témoin ($n = 22$) pour évaluer leurs fantasmes agressifs. Les résultats indiquent que les enfants maltraités physiquement expriment davantage de fantasmes d'agression aux planches du TAT par comparaison avec les enfants négligés et ceux du groupe témoin. Cette recherche ne tenait toutefois pas compte des données socio-démographiques importantes, à savoir la configuration familiale (monoparentalité ou biparentalité) ni du milieu de vie des enfants (famille d'accueil ou famille naturelle).

Une autre étude a été réalisée par Caufriez et Frydman (1986) auprès de 20 enfants négligés et maltraités physiquement afin de connaître leur perception des figures parentales à l'aide du test le Children's Apperception Test (CAT, Bellak & Bellak, 1971). Les enfants étaient âgés de 6 ans et 7 mois à 10 ans et 10 mois. Les résultats obtenus montrent que les images parentales sont perçues de façon négative (agressivité) et que les enfants craignent d'être abandonnés et ont une faible image d'eux-mêmes.

Dotty (1989) a élaboré un test, le Screening Questionnaire for Child

Abuse (SQCA), afin de dépister et de distinguer les diverses formes de mauvais traitements dont les enfants sont victimes. Après une première étude de validation auprès d'enfants maltraités et non maltraités âgés de 9 ans à 11 ans, les résultats obtenus étaient peu concluants puisque les deux groupes se distinguaient très peu. En effet, une analyse discriminante entre les groupes a donné lieu à un taux de classification correcte de seulement 55 % pour le groupe d'enfants maltraités.

Les recherches réalisées antérieurement ne permettaient pas de dépister de façon adéquate les jeunes enfants victimes de mauvais traitements. C'est devant ce constat que Palacio-Quintin (1991) a élaboré le Test de dépistage de la violence parentale (TDVP), qui s'adresse aux enfants de quatre ans ou plus. Le TDVP a été validé auprès de deux échantillons d'enfants québécois dont l'âge se situe entre 4 ans et 6 ans et 11 mois (Palacio-Quintin, 1991, 1992). Les échantillons, composés de 50 % d'enfants victimes de mauvais traitements et de 50 % d'enfants non maltraités ont permis, à l'aide de l'analyse discriminante, de classer adéquatement 88,46 % (Palacio-Quintin, 1991) et 80,43 % (Palacio-Quintin, 1992) des participants dans leur groupe respectif.

Maltais (1992) en arrive à un taux de classement adéquat de 70,59 % dans une recherche qui compare 17 enfants maltraités physiquement, suivis par les services de protection de la jeunesse, et 17 enfants du même groupe d'âge, suivis pour des troubles de comportement par un service de consultation psychologique. De plus, en reprenant les résultats de la validation de son instrument par Palacio-Quintin (1991), Maltais (1992) a conclu que les enfants

maltraités et les enfants du groupe clinique se distinguaient des enfants non maltraités aux différents scores du TDVP.

Les recherches effectuées jusqu'à ce jour auprès d'enfants maltraités suivis par les Centres de protection de l'enfance et de jeunesse (CPEJ) et auprès d'enfants appariés selon les mêmes données socio-démographiques, mais sans antécédent de mauvais traitements, révèlent que le test a une bonne capacité de discrimination. En effet, selon Palacio-Quintin (1992), les enfants maltraités ont, par comparaison avec les enfants non maltraités, une perception plus négative des comportements de leurs parents. Quant à la perception de la figure enfantine, les différences observées, bien que non significatives, montrent que les enfants maltraités se perçoivent d'une manière plus négative que les enfants sans antécédent de mauvais traitements (Palacio-Quintin, 1991).

Dans le cadre d'une autre étude, les résultats obtenus au moyen des cartes représentant seulement la figure maternelle ont révélé une différence significative entre les résultats des enfants maltraités et ceux des enfants non maltraités. En effet, les enfants maltraités attribuent davantage de comportements et d'affects négatifs à la figure maternelle (Lacharité, Palacio-Quintin & Moore, 1994).

Les recherches réalisées jusqu'à ce jour avec le TDVP indiquent que cet instrument s'avère efficace puisqu'il permet de discriminer adéquatement les enfants victimes de mauvais traitements des enfants non maltraités.

Problématique et hypothèses de recherche

La violence physique et la négligence envers les enfants entraînent de graves conséquences, d'où l'importance d'un dépistage précoce. Certains tests permettent d'évaluer les différentes caractéristiques psychologiques des parents et des enfants, cependant, peu d'instruments de mesure possédant de bonnes qualités psychométriques sont propres à assurer un dépistage rapide et adéquat des parents maltraitants et des enfants maltraités.

Comme nous l'avons mentionné auparavant, The Child Abuse Potential Inventory (CAP) semble présenter la fiabilité et la validité nécessaires pour détecter les parents qui maltraitent physiquement leur enfant. Quant au Test de dépistage de la violence parentale (TDVP), les recherches antérieures ont démontré que cet instrument de mesure permet de discriminer adéquatement les enfants maltraités et les enfants non maltraités.

À la lumière de ces constatations, la présente recherche a pour principal objectif de contribuer à un meilleur dépistage des enfants maltraités grâce à une étude de dyades mère-enfant au moyen de ces deux instruments de mesure s'adressant l'un à l'enfant et l'autre à la mère.

La présente recherche repose sur trois grandes hypothèses :

1) Il existe une différence significative entre les résultats du groupe d'enfants maltraités et du groupe de comparaison aux différents scores du TDVP et entre ceux des mères des deux groupes aux différentes échelles du CAP.

2) Il existe une corrélation positive significative entre les résultats des mères aux échelles du CAP et ceux des enfants aux deux scores finaux du TDVP.

3) L'utilisation conjointe des deux tests (CAP et TDVP) discrimine de manière plus efficace qu'un seul test les enfants maltraités et les enfants non maltraités.

Chapitre 2

Méthode

Le présent chapitre décrit la méthode employée pour réaliser notre recherche. Il présente l'échantillon, les instruments de mesure utilisés et les procédures nécessaires à la réalisation du projet.

Participants

L'échantillon constitué pour les besoins de la présente recherche se compose de 50 dyades mère-enfant. Les participants sont tous des Québécois francophones. L'âge des enfants se situe entre 4 ans et 6 ans et 11 mois. L'échantillon est divisé en deux groupes : le groupe (EM), qui comprend les dyades mère-enfant où l'enfant est maltraité (20 dyades), et le groupe de comparaison, qui comprend les dyades mère-enfant n'ayant pas d'antécédent connu de maltraitance (30 dyades).

Les 20 dyades du groupe EM sont suivies par le Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse Mauricie-Bois-Francs (CPEJ-MBF)¹. Ils sont reconnus comme étant victimes de négligence (6 enfants) ou victimes à la fois de négligence et de violence (14 enfants) au sein de la famille. Les enfants de ce groupe sont suivis dans quatre points de service de la CPEJ-MBF : Trois-Rivières, Shawinigan, Drummondville et Victoriaville. Au début de la recherche, 10 des 30 enfants recrutés vivaient en famille d'accueil et nous les avons retirés du groupe expérimental afin de ne pas biaiser les résultats. Tous les enfants

¹ Nous tenons à remercier les membres de la direction ainsi que les intervenants du CPEJ pour leur précieuse collaboration.

retenus pour le groupe EM vivent donc avec leurs parents.

Les participants du groupe de comparaison ont été sélectionnés en milieu scolaire (prématernelle et maternelle)¹. Aucun antécédent de mauvais traitements ou de négligence n'a été signalé à leur égard. Au moment de sélectionner les participants du groupe de comparaison, nous avons contrôlé différentes variables importantes pour les résultats de la recherche, à savoir l'âge, le sexe des enfants, l'état matrimonial de la mère (monoparentalité, biparentalité) et le niveau socio-économique, de telle manière qu'il n'y ait aucune différence significative entre les deux groupes pour ces variables. Comme le montre le Tableau 1, les deux groupes sont effectivement équivalents. Ainsi, puisque la majorité des dyades du groupe EM proviennent de familles défavorisées sur le plan socio-économique, les dyades du groupe de comparaison ont été recrutées dans la même catégorie.

C'est sur une base volontaire que les mères des enfants maltraités ont participé à la recherche, dans le cadre d'un vaste programme d'intervention mis en oeuvre conjointement par le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) et le CPEJ-MBF. Quant aux mères du groupe de comparaison, nous les avons sollicitées par l'intermédiaire des écoles pour les besoins de notre recherche.

¹ Nous tenons à remercier les dirigeants des écoles Sainte-Thérèse et Saint-Philippe de Trois-Rivières ainsi que ceux de l'école Beau-Soleil de Pointe-du-Lac pour leur collaboration.

Tableau 1

Comparaison des deux groupes quant aux
caractéristiques démographiques

Variables		Groupe EM (n = 20)		Groupe de comparaison (n = 30)	
		%	n	%	n
SEXE:	Garçons	40.0	8	43.3	13
	Filles	60.0	12	56.7	17
AGE MOYEN DE L'ENFANT EN MOIS		64.1 (E.T. = 8.68)		64.0 (E.T. = 8.93)	
CONFIGURATION FAMILIALE					
	monoparentalité	35.0	7	36.7	11
	biparentalité	65.0	13	63.3	19
REVENU FAMILIAL					
	moins de 15 999 \$	25.0	5	26.7	8
	de 16 000 \$ à 24 999 \$	45.0	9	33.3	10
	de 25 000 \$ et plus	30.0	6	40.0	12

Instruments de mesure

Données démographiques

Le questionnaire démographique (voir Appendice A) utilisé pour recueillir diverses données socio-démographiques sur chaque participant a permis de déterminer notamment l'âge et le sexe de l'enfant, l'état matrimonial de la mère, le revenu familial et le type d'emploi du père et de la mère.

Mesure du potentiel d'abus de la mère envers l'enfant

La version française du questionnaire intitulé The Child Abuse Potential Inventory Form VI (CAP) de Milner (1986), réalisée par Palacio-Quintin et Palacio-Quintin (1992) (voir Appendice B), a été utilisée pour évaluer le potentiel de violence de la mère envers l'enfant. Cet instrument, qui s'adresse à la mère, est le seul test efficace employé jusqu'à ce jour pour le dépistage de la violence parentale. Le CAP permet de déterminer la présence ou l'absence du potentiel de violence et, le cas échéant, le degré de celui-ci (léger, moyen ou grave). Il s'agit d'un instrument simple, objectif et convivial. Après avoir dépouillé les écrits sur le sujet dans le but de déterminer les traits de personnalité et les caractéristiques des individus qui maltraitent ou négligent les enfants, les auteurs du CAP ont retenu 334 éléments pour l'élaboration de cet instrument (Milner & Wimberley, 1979, 1980). La version finale du CAP comprend 160 énoncés à l'égard desquels il faut exprimer son accord ou son désaccord. Chaque énoncé a fait l'objet de plusieurs analyses et le test possède de bonnes qualités métrologiques (Milner, 1980 ; Milner &

Gold ; 1984 ; Milner & Wimberley, 1979). Enfin, l'analyse discriminante effectuée au moment de la validation montre que le classement des mères violentes est exact dans une proportion de 89,2 % (Milner & Wimberley, 1980). De plus, dans le cadre d'une étude portant sur la validité prédictive du CAP, Milner et Wimberley (1980) ont réussi à classer dans une proportion de 94 % les participants négligents.

Le CAP comprend trois échelles de validité (mensonge, hasard, inconstance) permettant de déterminer la validité des réponses (présentation d'une image de soi erronée, soit plus positive ou plus négative, et choix de réponses au hasard). Le test compte 77 éléments qui forment l'échelle de violence physique appelée « échelle totale d'abus », laquelle est divisée en six sous-échelles : 1) détresse/angoisse (36 énoncés) ; 2) rigidité (14 énoncés) ; 3) tristesse/malheur (11 énoncés) ; 4) problèmes avec enfant et avec soi (6 énoncés) ; 5) problèmes avec la famille (4 énoncés) et 6) problèmes avec les autres (6 énoncés).

De nombreuses recherches ont permis de mettre à l'épreuve la validité et la fiabilité du CAP auprès de populations très variées (parents violents, négligents, susceptibles de maltraiter leurs enfants et groupes contrôles) et dans plusieurs pays possédant des cultures différentes (Ayoub et al., 1983, Milner, 1989 ; Milner & Wimberley, 1980). Thomasson, Berkovitz, Minor, Cassle, McCord et Milner (1981) montrent que l'échelle de violence physique utilisée en prétest, en post-test et en suivi à l'égard de parents très susceptibles de maltraiter leur enfant donne de bons résultats. Milner et Ayoub (1980) ainsi que Ayoub et al. (1983) indiquent que le CAP est efficace pour distinguer des

groupes à risque, des groupes de parents qui maltraitent physiquement leur enfant et d'autres qui les négligent (Couron, 1982).

Perception que l'enfant a de lui-même et de la figure maternelle

Le Test de dépistage de violence parentale (TDVP) de Palacio-Quintin (1991, 1992) a été utilisé pour connaître la perception que l'enfant a de lui-même et des figures parentales. Comme il s'agit d'une épreuve aperceptive, cet instrument permet à l'enfant d'interpréter les stimuli et de projeter ainsi les impressions et les sentiments qui reflètent sa personnalité et son vécu. Le test fait appel à 10 cartes (voir Tableau 2) représentant des scènes de la vie quotidienne dont l'enfant doit s'inspirer pour raconter une histoire. Il existe deux versions du TDVP, soit une pour les filles et une autre pour les garçons. Ces deux versions s'avèrent nécessaires pour que l'enfant puisse s'identifier de façon adéquate à l'enfant personnifié sur chaque carte au moyen d'une illustration. Quant aux personnages parentaux, ils sont identiques pour les deux versions (6 cartes présentent une image maternelle et 4 cartes, une image paternelle). Nous avons fait passer le test en entier conformément à la consigne habituelle mais, pour les besoins de la présente recherche, nous avons tenu compte uniquement des cartes comportant une figure maternelle (cartes numéro 1, 2, 4, 6, 7 et 9).

À partir de la grille de cotation élaborée par l'auteure du test, on détermine si l'enfant est ou non victime de mauvais traitements de la part de leurs parents. Les comportements du parent, qu'ils soient positifs (gratification, expression d'affection, valorisation) ou négatifs (punition, menaces, agression

physique), ainsi que les comportements positifs (sourire, expression de joie, obéissance) ou négatifs (agressivité, opposition, bouderie) de l'enfant sont cotés de manière quantitative (1 à 5) en fonction de l'intensité du comportement ou de l'affect. Par exemple, plus la violence est grande (agression physique grave, rejet de l'enfant), plus le chiffre est élevé. Il en va de même pour les comportements positifs (tendresse, sourires, pardon). Pour simplifier l'analyse des résultats, les quatre scores obtenus au départ parent négatif (P^-), parent positif (P^+), enfant négatif (E^-) et enfant positif (E^+) ont été ramenées à deux, soit les proportions de réponses négatives et de réponses positives attribuées aux comportements de la mère (M^-/M^+) et à ceux de l'enfant (E^-/E^+).

Tableau 2

Liste des cartes stimuli du TDVP

Cartes	Thèmes	Personnages
1.	L'heure du repas	Mère-enfant
2.	Pipi au lit	Mère-enfant
3.	L'enfant fait du bruit	Père-enfant
4.	Pot à fleurs brisé	Mère-enfant
5.	L'enfant tombe en bas des escaliers	Père-enfant
6.	L'enfant apporte des fleurs	Mère-enfant
7.	L'enfant prend (ou met) quelque chose dans une armoire	Mère-enfant
8.	Bataille d'enfants	Père-deux enfants
9.	Enfant sale ou blessé	Mère-enfant
10.	L'heure du dodo	Père-enfant

Tiré de : Palacio-Quintin, 1996.

Déroulement de l'expérimentation

Nous avons d'abord recruté les dyades du groupe EM et nous avons demandé aux mères de participer à la recherche. Par la suite, nous avons analysé les caractéristiques socio-économiques afin de procéder au recrutement du groupe d'enfants ne présentant aucun antécédent de mauvais traitements de la part de leurs parents. Les enfants du groupe de comparaison, recrutés dans des classes de niveau préscolaire, ont été sélectionnés selon les critères démographiques mentionnés précédemment. L'administration des tests aux mères et aux enfants du groupe d'enfants maltraités (EM) a été faite après le signalement, soit avant l'intervention et elle a été confiée à des psychologues et à des étudiants à la maîtrise en psychologie qui oeuvrent au sein du Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF)¹. Ces personnes possèdent la formation nécessaire pour travailler auprès de cette clientèle particulière, c'est-à-dire non seulement qu'elles sont spécialistes en psychologie adulte ou infantile, mais qu'elles ont acquis l'expérience auprès des personnes éprouvant ce type de difficulté. Pour faire passer les tests, dans les locaux du CPEJ-MBF ou au domicile de la mère, l'évaluateur était seul en présence de la mère ou de l'enfant. Étant donné que l'échantillon comportait des participants dont le faible niveau de scolarité pouvait entraîner des difficultés de lecture, l'évaluateur lisait chaque énoncé du CAP pour s'assurer que le participant le comprenait correctement. Il demandait aux participants de répondre honnêtement à chaque énoncé en indiquant son accord ou son désaccord, conformément à la consigne indiquée sur le protocole du

¹ Nous tenons à remercier les psychologues Renèle Desaulniers, Rémi Coderre et Jacques Moore ainsi que les étudiants du GREDEF affectés à l'évaluation.

test (voir Appendice B).

Nous avons procédé nous-même à l'évaluation des mères et des enfants du groupe de comparaison au domicile des participantes en utilisant la même procédure que pour le groupe des enfants maltraités. Nous avons rencontré la mère et l'enfant individuellement et chaque mère a mis en moyenne 30 minutes pour répondre aux 160 énoncés du CAP.

Pour l'administration du TDVP, les évaluateurs cherchaient au préalable à instaurer un climat de confiance avec l'enfant en créant une ambiance de jeu. Ils donnaient la consigne suivante : « Nous allons jouer à raconter des histoires. Je te montre des dessins et tu diras ce que font et ce que disent les personnages ». Les évaluateurs présentaient les cartes une à une dans l'ordre établi et enregistraient le récit de l'enfant sur bande magnétique afin qu'on puisse le retranscrire intégralement pour les besoins de la cotation. Cette cotation a été faite par deux psychologues dûment formés qui ignoraient à quel groupe d'enfants appartenaient les récits. Le test a été administré en entier conformément à la consigne habituelle. En général, l'administration du test a demandé entre 15 et 20 minutes au maximum.

Chapitre 3

Résultats

Le troisième chapitre présente les résultats des analyses statistiques concernant le potentiel de violence de la mère envers l'enfant, mesuré au moyen du Child Abuse Potential Inventory (CAP), ainsi que la perception par l'enfant de la figure enfantine et de la figure maternelle mesurées selon le Test de dépistage de la violence parentale (TDVP).

Dans un premier temps, une analyse de variance permettra de vérifier s'il existe des différences entre le groupe d'enfants maltraités et le groupe d'enfants sans antécédent connu de maltraitance. Par la suite, nous procéderons à une analyse de corrélation entre les résultats des mères au CAP et les résultats des enfants au TDVP. Enfin, une analyse discriminante indiquera les facteurs permettant une meilleure prédiction de la maltraitance envers les enfants et le pourcentage d'efficacité correspondant.

Analyse descriptive et différences entre les dyades mère-enfant maltraité et celles du groupe de comparaison

Le Tableau 3 présente la moyenne enregistrée par les deux groupes ainsi que les différences observées entre eux pour les différentes échelles du TDVP. Selon les résultats obtenus, les enfants maltraités ne perçoivent pas la figure maternelle de la même manière que les enfants du groupe de comparaison. En effet, leur perception de la figure maternelle se révèle moins positive que celle des autres enfants ($M^+ : t = 2.82 ; p < .01$). Ainsi, les

enfants maltraités attribuent moins de comportements et d'affects positifs à la figure maternelle. Pour ce qui est des proportions de réponses négatives et de réponses positives, les résultats vont dans le même sens, c'est-à-dire que les enfants du groupe de comparaison perçoivent la figure maternelle de façon plus positive que les enfants maltraités ($M^-/M^+ : t = 2.47 ; p < .01$). Aucune différence n'est observée pour le score « mère négative » pris isolément.

En ce qui concerne la perception de la figure enfantine, les enfants maltraités se différencient de ceux du groupe de comparaison. En effet, les résultats indiquent que les enfants maltraités ont une perception plus négative de la figure enfantine ($E^- : t = 2.25 ; p < .01$). Nous constatons également des différences significatives entre les deux groupes pour ce qui est des proportions de réponses négatives et de réponses positives concernant la perception de la figure enfantine. Sur ce point, les enfants maltraités ont une perception de la figure enfantine plus négative que les autres ($E^-/E^+ : t = 2.79 ; p < .001$). Aucune différence significative n'a été observée relativement au score « enfant positif » pris isolément.

Tableau 3

Résultats moyens obtenus
par les enfants au TDVP

Variables	Groupe EM (n=20)		Comparaison (n=30)		Total (N=50)		t
	moy.	E-T	moy.	E-T	moy.	E-T	
TDVP (enfant)							
Proportion M ⁻ /M ⁺	10.6	(9.2)	5.1	(4.4)	7.8	(6.8)	2.47**
Proportion E ⁻ /E ⁺	6.2	(7.7)	1.3	(1.6)	3.7	(4.6)	2.79***
Mère positive	2.5	(2.6)	5.0	(3.3)	3.7	(2.9)	2.82**
Mère négative	17.2	(6.5)	17.2	(9.9)	17.2	(8.2)	NS
Enfant positif	4.5	(4.1)	5.9	(3.7)	5.2	(3.9)	NS
Enfant négatif	12.1	(9.8)	6.3	(7.2)	9.2	(8.5)	2.25**

p < .01. *p < .001. NS = non significatif

Le Tableau 4 indique les résultats obtenus par les mères des deux groupes au CAP. Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les mères maltraitantes éprouvent davantage de difficultés que les autres. Les analyses statistiques révèlent des différences significatives entre les deux groupes pour les sous-échelles « détresse » ($t = 4.63$; $p < .001$), « rigidité » ($t = 4.89$; $p < .001$), « tristesse » ($t = 3.90$; $p < .001$), « problèmes avec l'enfant » ($t = 3.26$; $p < .001$) et « problèmes avec les autres » ($t = 4.22$; $p < .001$). Les résultats pour la sous-échelle « problèmes avec la famille » ne montrent aucune différence significative entre les deux groupes. Pour ce qui est de « l'échelle totale d'abus », elle indique un résultat allant

dans le même sens que les sous-échelles, c'est-à-dire que les mères maltraitantes ont un potentiel de violence plus élevé que celles du groupe de comparaison (« échelle totale d'abus » : $t = 5.59$; $p < .001$).

Tableau 4

Résultats moyens obtenus par les mères au CAP

Variables	Groupe EM (n=20)		Comparaison (n=30)		Total (N=50)		t
	moy.	E-T	moy.	E-T	moy.	E-T	
<hr/>							
CAP (mère)							
Échelle totale d'abus	248.80	(88.9)	116.7	(76.7)	182.75	(82.8)	5.59***
<i>Sous-échelles</i>							
Détresse	156.5	(73.8)	69.4	(58.7)	112.95	(66.25)	4.63***
Rigidité	23.5	(11.1)	10.1	(8.1)	16.8	(9.6)	4.89***
Tristesse	21.6	(14.9)	7.5	(7.1)	14.5	(11.0)	3.90***
Probl. enfant	8.1	(7.5)	2.2	(3.6)	5.1	(5.5)	3.26***
Probl. famille	19.3	(12,9)	15.5	(14.6)	17.4	(13.7)	NS
Probl. autres	19.7	(5.2)	11.8	(8.0)	15.7	(6.6)	4.22***

*** $p < .001$. NS = non significatif

Les résultats obtenus confirment la première hypothèse de la présente recherche. En effet, des différences significatives sont observées entre les deux groupes à l'échelle globale du potentiel d'abus et à cinq des six sous-échelles au CAP ainsi qu'aux deux scores finaux du TDVP.

Corrélations entre le potentiel d'abus de la mère envers l'enfant et la perception par l'enfant de la figure enfantine et de la figure maternelle

Le Tableau 5 indique les corrélations entre les résultats des mères au CAP et ceux des enfants au TDVP . Il existe une relation significative entre la sous-échelle « tristesse » au CAP et le score « E⁻/E⁺ » au TDVP ($r = 0.32$; $p < .05$). Donc, plus les mères ressentent des sentiments de tristesse et de malheur (se sentent seules, rejetées, inquiètes et malchanceuses), plus les enfants attribuent à la figure enfantine des affects et des comportements négatifs. En outre, on observe un lien significatif entre la sous-échelle « problèmes avec l'enfant » au CAP et le score « M⁻/M⁺ » au TDVP ($r = 0.39$; $p < .01$). Ainsi, plus la mère considère son enfant comme étant une source de problèmes, plus l'enfant attribue à la figure maternelle des comportements et des affects négatifs. Les résultats vont dans le même sens en ce qui touche la relation entre la sous-échelle « problèmes avec l'enfant » au CAP et le score « E⁻/E⁺ » au TDVP ($r = 0.51$; $p < .001$). Ainsi, plus la mère considère l'enfant d'une manière négative, plus l'enfant perçoit la figure enfantine comme négative et plus rares sont les manifestations d'affects positifs.

Tableau 5

Corrélations entre les résultats au CAP et au TDVP pour
l'ensemble des participants (N = 50)

		Échelles au CAP						
Scores au TDVP		Échelle	Détresse	Rigidité	Tristesse	Probl.	Probl.	Probl.
		d'abus				enfant	famille	autres
M-/M+		0.10	0.07	0.15	0.17	0.39**	-0.11	-0.01
E-/E+		0.22	0.18	0.15	0.32*	0.51***	-0.04	0.08

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

La deuxième hypothèse voulant qu'il y ait des corrélations significatives entre les différentes échelles au CAP et les deux scores finaux au TDVP n'est ici que très partiellement confirmée puisque nous trouvons seulement trois corrélations significatives.

Analyses discriminantes

Afin de vérifier quels sont les scores qui prédisent mieux le classement des participants dans leur groupe respectif, nous avons effectué des analyses discriminantes, d'abord avec l'échelle totale d'abus au CAP et ensuite en la

combinant avec les deux scores finaux au TDVP. Les Tableaux de 6 à 9 montrent les résultats de ces analyses discriminantes. Le Tableau 6 indique un classement adéquat de 80.0 % pour l'ensemble des participants avec un taux de sensibilité de 75.0 % et un taux de spécificité de 83.3 % lorsque l'analyse discriminante est effectuée avec l'échelle totale d'abus.

Tableau 6

Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraités et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP

		Classement prédit	
		EM	C
Classement réel	EM	15	5
		75.0 %	25.0 %
	C	5	25
		16.7 %	83.3 %
Pourcentage des cas adéquatement classés : 80.0 %			

En ce qui a trait au taux de classement obtenu avec l'échelle totale d'abus au CAP et le score « M⁻/M⁺ » au TDVP, le Tableau 7 indique un pourcentage de 82.0 % de participants adéquatement classés avec un taux de

sensibilité de 80.0 % et un taux de spécificité de 83.3 %.

Tableau 7

Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraités et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP et le score « M-/M+ » au TDVP

		Classement prédit	
		EM	C
Classement réel	EM	16 80.0 %	4 20.0 %
	C	5 16.7 %	25 83.3 %
Pourcentage des cas adéquatement classés : 82.0 %			

Le Tableau 8 montre que l'analyse discriminante effectuée pour les deux groupes avec l'échelle totale d'abus au CAP et le score « E-/E+ » au TDVP indique un taux de classement de 88.0 % avec un taux de sensibilité de 85.0 % et un taux de spécificité de 90.0 %.

Tableau 8

Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraités et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP et le score « E⁻/E⁺ » au TDVP

		Classement prédit	
		EM	C
Classement réel	EM	17 85.0 %	3 15.0 %
	C	3 10.0 %	27 90.0 %
Pourcentage des cas adéquatement classés : 88.0 %			

En terminant, l'analyse discriminante effectuée pour les deux groupes avec l'échelle totale d'abus au CAP et les scores « M⁻/M⁺ » et « E⁻/E⁺ » au TDVP classe adéquatement 84.0 % des participants dans leur groupe respectif (voir Tableau 9) avec un taux de sensibilité de 80.0 % et un taux de spécificité de 86.7 %.

Tableau 9

Classement des participants avec la fonction discriminante entre le groupe d'enfants maltraités et le groupe de comparaison avec l'échelle totale d'abus au CAP et les scores « M-/M⁺ » et « E-/E⁺ » au TDVP

		Classement prédit	
		EM	C
Classement réel	EM	16	4
		80.0 %	20.0 %
	C	4	26
		13.3 %	86.7 %
Pourcentage des cas adéquatement classés : 84.0 %			

Les résultats des analyses discriminantes confirment la troisième hypothèse de base de la présente recherche, à savoir que l'utilisation conjointe des deux tests discrimine de manière plus efficace les enfants maltraités et les enfants du groupe de comparaison. En effet, les résultats obtenus avec l'échelle totale d'abus au CAP permet de classer adéquatement 80.0 % des participants alors qu'en combinant cette échelle avec les divers scores au TDVP, on obtient un classement adéquat variant de 82.0 % à 88.0 % avec un taux de sensibilité variant de 75.0 % à 85.0 % et un taux de spécificité variant de 83.3 % à 90.0 %. Nous obtenons donc un meilleur taux de classement avec le score « E-/E⁺ » au TDVP.

Chapitre 4

Discussion et conclusion

La présente recherche avait pour objet de vérifier si l'utilisation conjointe de deux tests, l'un s'adressant à l'enfant et l'autre à la mère, permet un meilleur dépistage des enfants maltraités. Dans un premier temps, l'évaluation des dyades mère-enfant maltraité et des dyades mère-enfant sans antécédent connu de maltraitance a permis d'établir de quelle façon les enfants des deux groupes percevaient la figure infantine et la figure maternelle. De plus, le potentiel de violence des mères envers leur enfant a été mesuré afin de connaître les différences entre les deux groupes. La première hypothèse supposait qu'il y aurait des différences significatives entre les deux groupes, ce qui s'est effectivement confirmé.

Les différences observées entre les deux groupes dans les résultats de notre recherche se situent au chapitre de l'attribution de comportements et d'affects positifs à la figure maternelle plus fréquente parmi les enfants du groupe de comparaison que dans l'autre groupe. Ainsi, les enfants non victimes de mauvais traitements de la part de leur mère la perçoivent comme plus aimante ; elle semble répondre à leurs besoins et se montre intéressée et compréhensive. Il convient de mentionner à cet égard que les résultats se rapportant au score « mère négative » pris isolément ne corrobore pas l'étude antérieure réalisée par Palacio-Quintin (1992). On ne peut toutefois en déduire que les enfants maltraités ne perçoivent pas leur mère de manière plus négative.

En effet, pour ce qui est des résultats obtenus avec le rapport des proportions de réponses négatives et de réponses positives, score qui n'était pas utilisé dans les recherches précédentes, il y a des différences significatives entre les deux groupes au niveau de la perception de la figure maternelle.

Les résultats obtenus avec le score « M^-/M^+ » montre clairement que les enfants victimes de mauvais traitements perçoivent plus négativement la figure maternelle que les enfants du groupe de comparaison. Ces résultats corroborent la recherche menée par Palacio-Quintin (1992) qui démontrait que les enfants maltraités attribuaient davantage de comportements négatifs aux figures parentales que les enfants non maltraités.

Par ailleurs, les enfants maltraités ont une image de la figure enfantine significativement plus négative que les autres enfants, comme le confirment les résultats obtenus avec le rapport de proportions de réponses négatives et de réponses positives à l'égard de la figure enfantine (« E^-/E^+ »). Ainsi, les enfants maltraités ont une image de la figure enfantine différente par comparaison avec les autres enfants. En effet, les enfants maltraités attribuent à l'égard de la figure enfantine plus de sentiments de tristesse, d'autopunition et de dévalorisation. On peut supposer qu'ils se sentent moins aimables, plus malheureux et davantage rejetés de la part de leur mère.

Cette constatation va dans le même sens des résultats observés pour le score des proportions de réponses négatives et positives à l'égard de la figure maternelle. C'est un peu comme si l'enfant reconnaissait qu'il est moins digne d'être aimé et qu'effectivement sa mère le lui reflète par ses comportements

agressifs et son manque d'affection. Ces résultats confirment l'étude réalisée par Caufriez et Frydman (1986), qui révélait que les images parentales étaient perçues plus négativement par les enfants maltraités et que ces derniers éprouvaient de l'angoisse à l'idée d'être abandonnés et qu'ils avaient une faible image d'eux-mêmes.

De plus, ces scores permettent une cotation plus juste des protocoles, les récits des enfants maltraités étant plus courts que ceux des enfants du groupe de comparaison et les troubles de langage semblant plus fréquents chez les enfants maltraités comme l'indiquent Bousha & Twentyman (1984) ; Lynch (1988) ; Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu (1994). D'après ces auteurs, les enfants maltraités ont souvent du mal à s'exprimer verbalement et, par conséquent, trouvent difficilement les mots qui leur permettraient de verbaliser de façon adéquate leurs besoins et leurs émotions.

En second lieu, les mères de ces deux groupes d'enfants ont fait l'objet d'une évaluation visant à déterminer le potentiel de violence, c'est-à-dire la possibilité qu'elles soient des mères maltraitantes ou non. À l'exception de la sous-échelle « problèmes avec la famille », toutes les sous-échelles ainsi que « l'échelle totale d'abus » révèlent des différences significatives entre les deux groupes. Les résultats obtenus par les mères au CAP corroborent les nombreuses recherches réalisées au moyen de ce test (Caliso, 1986 ; Caliso & Milner, 1992 ; Milner, 1986b, 1989 ; Milner, Gold, & Wimberley, 1986 ; Milner & Wimberley, 1984 ; Milner & Robertson, 1989).

La première hypothèse, à savoir qu'il existe des différences significatives

entre le groupe d'enfants maltraités et le groupe de comparaison tant au niveau du potentiel de violence de la mère envers l'enfant mesuré avec le CAP que de la perception par l'enfant de la figure enfantine et de la figure maternelle mesurée avec le TDVP est confirmée dans une large mesure.

La deuxième hypothèse, à savoir celle voulant qu'il existe une corrélation positive significative entre les résultats obtenus par les mères aux échelles du CAP et les résultats obtenus par les enfants pour les deux scores avec les proportions de réponses négatives et de réponses positives au TDVP n'est que très partiellement confirmée. En effet, les seules corrélations significatives se trouvent entre le score « E⁻/E⁺ » au TDVP et les sous-échelles « problèmes avec l'enfant » et « tristesse » au CAP. Le score sur les proportions de réponses négatives et de réponses positives à l'égard de la figure enfantine et les résultats des mères à la sous-échelle « problème avec l'enfant » donne lieu à une corrélation positive significative. Ceci signifie que plus la mère ressent des problèmes avec l'enfant, plus l'enfant se sent lui-même dévalorisé, inadéquat et rejeté. La corrélation positive significative entre le score « M⁻/M⁺ » au TDVP et la sous-échelle « problèmes avec l'enfant » au CAP signifie que plus la mère perçoit des problèmes avec l'enfant, plus l'image que l'enfant se fait de la figure maternelle est négative.

Comme Chilamkurti et Milner (1983) l'ont mentionné, ces résultats montrent que plus les mères considèrent leur enfant comme étant difficile, plus l'enfant a une perception négative de la figure enfantine et de la figure maternelle (Palacio-Quintin, 1992). Cette relation est mise en évidence également par Caliso et Milner (1992), qui décrivent les mères maltraitantes

comme ayant des attentes irréalistes envers leur enfant. Ces mères croient, à tort, que les enfants doivent toujours être propres et obéissants et qu'ils ne doivent jamais causer de problèmes.

Les analyses discriminantes effectuées avec les différents scores concernant la perception par les enfants de la figure enfantine « E⁻/E⁺ » et de la figure maternelle « M⁻/M⁺ » au TDVP ainsi que la sous-échelle « échelle totale d'abus » du CAP montrent que le meilleur taux de classement est obtenu avec l'échelle totale d'abus au CAP et le score « E⁻/E⁺ » au TDVP.

La troisième hypothèse est confirmée puisque l'utilisation conjointe des deux tests permet effectivement un meilleur classement des cas.

Il ressort de notre recherche que le TDVP et le CAP constituent des outils efficaces pour le dépistage des enfants maltraités et la détermination du potentiel de violence chez la mère. La présente étude comporte quelques limites que nous voudrions souligner. Premièrement, nous nous sommes limités à l'étude des enfants d'âge préscolaire, ce qui empêche d'appliquer à l'ensemble des enfants victimes de mauvais traitements les résultats obtenus. Deuxièmement, un plus grand échantillon aurait permis de faire des analyses plus poussées pour chaque groupe en particulier.

Notre recherche a clairement montré que l'utilisation conjointe des deux instruments permet de dépister une plus grande proportion d'enfants maltraités, mais il demeure indubitablement difficile de dépister les jeunes enfants victimes de mauvais traitements étant donné que ceux-ci ont très peu de contacts à

l'extérieur du milieu familial.

La proportion de cas adéquatement classés serait peut-être supérieure à ce qui ressort de notre recherche car quelques dyades mal classées du groupe de comparaison présentent peut-être des difficultés réelles. En effet, nous avons constaté que dans quelques cas, les mères ont obtenu un résultat élevé à l'échelle totale d'abus et leurs enfants des résultats au TDVP semblables à ceux des enfants maltraités. Comme l'ont mentionné d'autres auteurs, on trouve souvent des cas de violence parentale dans les familles défavorisées sur le plan socio-économique. Les chercheurs pourraient se pencher sur les cas présumés de mauvais traitements en analysant plus en profondeur les données sur la famille.

Les résultats obtenus confirment la validité et la fiabilité du Child Abuse Potential Inventory et du Test de dépistage de la violence parentale. D'après les premières études de validation du TDVP, ce test présente une bonne capacité à cet égard. Non seulement cet instrument possède-t-il des qualités psychométriques prometteuses, mais aussi il est facile de le faire passer, ce qui en fait un outil que pourraient dans l'avenir utiliser les différents professionnels aux prises avec le mutisme d'enfants victimes de violence. En plus d'être facile à administrer, le TDVP donne lieu à une cotation objective, ce qui en fait un outil efficace et objectif pour le dépistage des jeunes enfants maltraités. De surcroît, il constitue un précieux atout pour les cliniciens, car il leur permet de mieux connaître la situation et le vécu des enfants maltraités et de recommander par le fait même des interventions plus judicieuses.

En ce qui concerne le CAP, plusieurs recherches ont démontré qu'il s'avère un outil efficace pour détecter le potentiel de violence des répondants. Les cliniciens et toutes les personnes qui travaillent auprès des jeunes enfants ont tout intérêt à utiliser les deux tests et de comparer les résultats obtenus afin de poser un diagnostic plus fiable.

Précisons en terminant que le CAP et le TDVP sont deux bons instruments de mesure, mais que l'évaluateur doit posséder l'expérience requise pour ce type de test comme pour toute évaluation psychologique. Il faudrait certes examiner à fond les points de comparaison entre le CAP et le TDVP, mais le plus important serait de déterminer les éléments qui assurent la complémentarité des deux tests dans les cas difficiles à classer.

Enfin, il est important de souligner que l'enfant lui-même représente une précieuse source d'information, car il raconte son vécu de manière plus spontanée que les adultes, ces derniers ayant tendance à cacher la situation familiale. Même si le CAP présente de bonnes qualités métrologiques et comporte des échelles de validité, il importe de s'intéresser à l'enfant car c'est lui qui est victime de mauvais traitements.

Références

- Abidin, R. R. (1986). *Parenting Stress Index - Manual* (2e éd.). Charlottesville, VA : Pediatric Psychology Press.
- Association for Protecting Children. (1988). *Highlights of official child neglect and abuse reporting* : 1986. Denver : American Humane Association.
- Ayoub, C., Jacewitz, M. M., Gold, R. G., & Milner, J. S. (1983). Assessment of a program's effectiveness in selecting individuals "at risk" for problems in parenting. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 334-339.
- Baldwin, J. A., & Oliver, J. E. (1975). Epidemiology and family characteristics of severely-abused children. *British Journal of preventive and social medicine*, 29, 205-221.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment : An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Bellack, L., & Bellack, S. S. (1971). *Children's Apperception Test Manual* (5e éd.). Larchmont, NY : CPS.
- Benzel, E. C., & Hadden, T. A. (1989). Neurologic manifestations of child abuse. *South Medical Journal*, 82, 1347-1351.
- Blumberg, M. L. (1981). Depression in abused and neglected children. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 342-355.
- Bolton, F. G., & Bolton, S. R. (1986). *Working with violent families: A guide for clinical and legal practitioners*. Newbury Park, CA : Sage.
- Bouchard, C., Chamberland, C., & Beaudry, J. (1987). Les mauvais traitements envers les enfants : Une étude des facteurs macro et micro-économiques. Dans J. Guay (Éd.), *Manuel québécois de psychologie communautaire*, (pp. 43-58). Chicoutimi : Gaétan Morin.
- Bouchard, C., Tessier, R., Fraser, A., & Laganière, J. (1997). La violence familiale envers les enfants : Prévalence dans la Basse-ville et étude de validité de la mesure. Dans R. Tessier (Éd.), *Enfance-Famille*.

- Bousha, D. M., & Twentyman, C. T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups : Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(1), 106-114.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol. 2 : Separation*, New York, Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The experimental ecology of human development*, Cambridge, Mass, Harvard University Press.
- Caffey, J. (1957). Some traumatic lesions in growing bones other than fractures and dislocations ; clinical and radiological features. *British Journal of Radiology*, 30, 225-238.
- Caliso, J. A. (1986). A psychological study of mothers who do not physically abuse their children despite histories of physical abuse in their vchildhoods (Doctoral dissertation, Seton Hall University, 1986). *Dissertation Abstracts International*, 47, 3412B.
- Caliso, J. A., & Milner, J. S. (1992). Childhood history of abuse and child abuse screening. *Child Abuse and Neglect*, 16,(5), 647-659.
- Carmen, E., Rieder, P. P., & Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 141, 378-383.
- Caufriez, D., & Frydman, M. (1986). Contribution à l'étude de l'enfant battu : La perception des images parentales, *Enfance*, 39(4), 379-391.
- Chan, D. A., & Perry, M. A. (1981). *Child abuse ,discriminating factors toward a positive outcome*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Boston, MA.
- Chamberland, C. (1990). *L'abus et la négligence envers les enfants : Agir avant*. Dans : Actes du Colloque Portrait de familles : Un album à recomposer, 223-232.
- Chamberland, C. (1992). L'abus et la négligence envers les enfants : La comprendre pour mieux la prévenir. *Prisme*, 3(1), 16-31.
- Chamberland, C., Bouchard, C., & Beaudry, J. (1986). Conduites abusives et

négligentes envers les enfants : Réalité canadienne et américaine. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 18(4), 391-412.

Chilamkurti, C., & Milner, J. S. (1993). Perceptions and evaluations of child transgressions and disciplinary techniques in high-and-low risk mothers and their children. *Child Development*, 64(6), 1801-1814.

Cicchetti, D., Taraldson, S., & Egeland, B. (1978). Perspectives in the treatment and understanding of child abuse. Dans A. Goldstein (Éd.), *Perspectives for child mental health and education*. New-York : Pergamon.

Couron, F. L. (1982). Assessing parental potentials for child abuse in contrast to nurturing (Doctoral dissertation, United States International University, 1981). *Dissertation Abstracts International*, 43, 3412B.

Crittenden, P. M. (1988). Distorted patterns of relationship in maltreating families : The role of internal representation models. *Journal of reproductive and infant psychology*, (Vol. 6, pp. 183-199).

Densen-Gerber, J. (1979). Sexual and commercial exploitation of children. Legislative responses and treatment challenges. *Child abuse and neglect*, 3, 61-66.

Dotty, R. E. (1989). The development of a self-report screening questionnaire for child abuse, *Dissertation Abstract International*, 50, 2428A.

Egeland, B., Jacobitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 51, 1080-1088.

Egeland, B., Sroufe, L. A., & Erickson, M. (1983). The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 7(4), 459-469.

Ellis, R. H., & Milner, J. S. (1981). Child abuse and locus of control. *Psychological Reports*, 48, 507-510.

Éthier, L. S. (1991). *L'histoire d'attachement des mères matraitantes en relation avec la difficulté d'être parent*. Communication au 3ième Congrès International de recherche en éducation familiale, Paris.

- Éthier, L. S. (1992). Facteurs développementaux reliés au stress des mères maltraitantes. *Revue Apprentissage et Socialisation*, 15(3), 222-236.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Couture, G., Jourdan-Ionescu, & Lacharité, C. (1993). *Évaluation psychosociale des mères négligentes*. Rapport présenté au Conseil de la Santé et des Services sociaux du centre du Québec (CRSSS 04), 47p.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos du concept de maltraitement : Abus et négligence, deux entités distinctes? *Santé mentale au Canada*, 40(2), 14-21.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, Lacharité, C., & Couture, G. (1991). *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*. Rapport de recherche présenté à Santé et Bien-être social Canada. Trois-Rivières : GREDE, Université du Québec à Trois-Rivières, 61p.
- Éthier, L. S., & Piché, C. (1989). Facteurs multidimensionnels reliés au maltraitement des enfants en milieu familial. Dans : *La violence et les jeunes: La comprendre, la contrer, ça vaut le coup!* (Éd). CQEI et le CSSMM, 37-47.
- Farber, E. D. & Joseph, J. A. (1985). The maltreated adolescent : Patterns of physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 8, 295-299.
- Farber, E. D., Kinast, C., Falkner, D. & McCord, W. D. (1984). Violence in families of adolescent runaways. *Child Abuse and Neglect*, 9, 201-209.
- Farrington, K. (1986). A general stress theory of intra family violence. Dans M. A. Straus and G. Hotaling (Eds.). *The Social Causes of Husband-Wife Violence*. Minneapolis : University of Minnesota Press.
- Gaddini, R. (1984). On the origins of the battered child syndrome : Abuse as acting out of preverbal events. *Child Abuse and Neglect*, 8, 41-45.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children : Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50, 10-19.
- Garbarino J., (1977). A preliminary study of some ecological correlates of child abuse : The impact of socioeconomic stress on mothers. *Child Development*,

47(1), 178-185.

Garbarino J., & Crouter, A. (1978). Defining the community context for parent-child relations : The correlates of child maltreatment. *Child Development*, 49, 604-616.

Garbarino, J., & Gillian, C. (1980). *Understanding abusive families*. Lexington, MA : D. C. Heath.

Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1987). *The psychologically battered child*. San Francisco : Jossey-Bass.

Garbarino, J., & Scott, F. M. (1989). *What children can tell us?* San Francisco : Jossey-Bass.

Gariépy, A. (1994, septembre). Loi sur la protection de la jeunesse : obligation de signalement étendue. *Psychologie Québec* (Vol. 11, No 5, pp.24-25).

Gil, D. (1970). *Violence against children : Physical abuse in the United States*. Cambridge, MA : Harvard University Press.

Gold, R. G., Jones, R., Robitaille, J., Robertson, K. R., & Milner, J. S. (1984). *Child Abuse Potential Inventory construct validity*. Paper presented at the meeting of the Southesatarn Psychological Association, New-Orleans.

Gouvernement du Québec. (1989. *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec - orientations*. Québec : Ministère de la Santé et des services sociaux.

Gouvernement du Québec. (1991). *Un Québec fou de ses enfants : Rapport du Groupe de travail pour les jeunes*. Québec : Ministère de la Santé et des services sociaux.

Groeneveld, L. G., & Giovannoni, J. M. (1977). Variations in child abuse reporting : The influence of state and country characteristics. Mimeographed. The disposition of child abuse and neglect cases. *Social work research and abstracts*, 13, 36-47.

Helfer, R. E., Hoffmeister, J. K., & Schneider, C. J. (1978). *MSPP : A manual for*

use of the Michigan Screening Profile of Parenting. Boulder: Express Press.

Hénault, B., & Palacio-Quintin, E. (1991). *Le développement cognitif des enfants maltraités.* Communication présentée au Congrès de l'ACFAS, Sherbrooke.

Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C. T. , (1984). A Multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child development*, 55, 794-802.

Hudson, W. W. (1982). *The clinical measurement package : A field manual.* Homewood, IL : Dorsey Press.

Jones, L. (1990). Unemployment and Child Abuse. *Families in Society : The Journal of Contemporary Services*, 71(10), 579-588.

Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do Abused Children Become Abusive Parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 186-192.

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of American Medicine Association*, 181, 17-24.

Kempe, C. H. (1976). Approach to preventing child abuse : The health visitors concept. *American journal of diseases in children*, 130, (No. 9), 941-947.

Krugman, R. D., & Krugman, M. K. (1984). Emotional abuse in the classroom. *American Journal of Diseases Children*, 138, 284-286.

Lacharité, C., Palacio-Quintin, E., & Moore, J. (1994). *La perception de soi et de la figure maternelle chez l'enfant maltraité : Influence de la perception que la mère a de l'enfant.* Dans G. Pronovost (Éd.). Actes du symposium Comprendre la famille, (Vol. 2, pp. 349-364). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lujan, C., DeBruyn, L. M., May, P. A., & Bird, M. E. (1989). Profile of abused and neglected American Indian children in the Southwest. *Child Abuse and Neglect*, 13(4), 449-461.

- Lynch, M. A. (1988). The consequences of child abuse. Dans K. Browne, C. Davies, & P. Stratton (Eds.). *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 203-213). New York : Wiley & Sons.
- Lynch, M. A. & Roberts, J. (1977). Predicting child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 1, 491-492.
- McCord, J. (1983). A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 7(3), 265-270.
- Maiuro, R. D., & Eberle, J. A. (1989). New developments in research on aggression : An international report. *Violence and Victims*, 4, 3-15.
- Maltais, R. (1992). Contribution à la validation du Test de dépistage de la violence parentale (TDVP) : Analyse d'une population clinique. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Martin, H. P., & Rodeheffer, M. A. (1976). The psychological impact of abuse on children. *Journal of Pediatric Psychology*, 1, 12-16.
- Massé, R. (1992). Construction sociale et culturelle de la maltraitance. *Prisme*, 3(1), 12-15.
- Mayer-Renaud, S., Pierre-Louis, M., & Tessier-Thibaudeau, S. (1992). La négligence : Un phénomène multidimensionnel. *Prisme*, 3(1), 77-87.
- Milner, J. S., (1980). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual*. Webster, NC : Psytec.
- Milner, J. S., (1982). Development of a lie scale for the Child Abuse Potential Inventory. *Psychological Reports*, 50, 871-874.
- Milner, J. S. (1986a). *The Child Abuse Potential Inventory : Manual* (2e ed.) Webster, NC : Psytec.
- Milner, J. S. (1986b). Assessing child maltreatment : The role of testing. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 13, 64-76.

- Milner, J. S., (1989). Additionnal cross-validation of the Child Abuse Potential Inventory. *Psychological Assessment : Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 219-223.
- Milner, J. S., & Ayoub, C. (1980). Evaluation of "at risk" parents using the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 945-948.
- Milner, J. S., & Gold, R. G. (1984). Internal consistency and temporal stability of the Child Potential Inventory. *Psychological Documents*, 15, 21. (Ms. No. 2716).
- Milner, J. S., Gold, R. G., Ayoub, C., & Jacewitz, M. M. (1984). Predictive validity of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(5), 879-884.
- Milner, J. S., Gold, R. G. & Wimberley, R. C. (1986). Prediction and explanation of child abuse : Cross-validation of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 865-866.
- Milner, J. S., & Robertson, K. R. (1989). Inconsistent responses patters and the prediction of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 13, 59-64.
- Milner, J. S., Robertson, K. R., & Rogers, D. L. (1990). Chilhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 5, 15-34.
- Milner, J. S., & Williams, P. P. (1978). Child abuse and neglect : A bibliography. *JSAS catalog of selected documents in psychology*, Ms. No. 1690.
- Milner, J. S., & Wimberley R. C. (1979). An inventory for the identification of child abusers. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 95-100.
- Milner, J. S., & Wimberley R. C. (1980). Prediction and explanation of child abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 875-884.
- Mollerstrom, W. W., Patchner, M. A., & Milner, J. S. (1992). Family Funtioning and Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 445-455.

- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1986). *Family Environment Scale manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morris, M. G., & Gould, R. W. (1974). Role reversal : A necessary concept in dealing with the « battered child syndrome.» *American Journal of Orthopsychiatry*, 33(2), 298-299.
- Morgan, S. R. (1987). *Abuse and Neglect of Handicapped Children*, Little, Brown and Company, Boston.
- Myre, J. G. (1986). *Les enfants mal-aimés, Guide à l'intention des professionnels et du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ouellet, A. (1978). La loi sur la protection de la jeunesse et son implantation. *Intervention*, 5(2), 5-8.
- Palacio-Quintin, E. (1991). Detecting Young Victims of Physical Abuse. Dans G. Kaiser, H. Kury & Albrecht (Eds.). *Particular Groups of Victims. Victims and Criminal Justice*. (Vol. 52. pp. 373-392). Freiburg : Max Planck Institute Series.
- Palacio-Quintin, E. (1992). « Comment les enfants perçoivent leurs parents : méthode de dépistage des enfants maltraités ». Dans PRONOVOST, G. (sous la direction de), *Comprendre la famille. Actes du 1er symposium québécois de recherche sur la famille*, Sainte-Foy, (pp.601-620). Presses de l'Université du Québec.
- Palacio-Quintin, E. (1994). Dépistage précoce auprès des enfants maltraités. Dans Office des personnes handicapées du Québec (Ed.), *Élargir les horizons : Perspectives scientifiques sur l'intégration sociale* (pp. 627-632). Ste-Foy, Québec : Éditions Multimondes Inc.
- Palacio-Quintin, E. (1995). Les mauvais traitements envers les enfants : les facteurs sociaux et la dynamique familiale. Actes du séminaire *Les liens entre la violence physique, psychologique et sexuelle faite aux enfants et aux femmes*, (pp. 5-14). CRI-VIFF, Montréal, Collection Réflexions.
- Palacio-Quintin, E. (1996). Manuel du TDVP. Document interne. GREDEF. Université du Québec à Trois-Rivières.

- Palacio-Quintin, E., & Éthier, L. S. (1993). La négligence, un phénomène négligé. *Apprentissage et Socialisation*, 16(1, 2), 153-164.
- Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1994). Effets de la négligence et de la violence sur le développement des jeunes enfants. *Prisme*, 4(1), 145-156.
- Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., & Lacharité, C. (1995). L'intervention auprès de familles négligentes. In J. P. Pourtois (Ed.) *Blessure d'enfant* (pp. 173-212). Bruxelles: De Boeck.
- Palacio-Quintin, V., & Palacio-Quintin, E. (1992). Version en français du questionnaire CAP de Milner. Trois-Rivières : GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Parke, R. D., & Collmer, W. C. (1975). Child abuse : An interdisciplinary Analysis. Dans E. M. Heterington (Eds.). *Review of Child development research* (Vol. 5 , pp. 509-590). Chicago : University of Chicago Press.
- Perry, M. A., Doran, L. D., & Wells, E. A. (1983). Development and behavioral characteristics of the physically abused child. *Journal of cCinical Child Psychology*, 12, 320-324.
- Polansky, N. A., Borgman, R. D., & Desaix, C. (1972). *Roots of futility*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Pruitt, D. L., & Erickson, M. T. (1983). *A preliminary study of a predictive model for child abuse. Paper presented at the meeting of the Southeastern Psychological Association*, Atlanta.
- Pruitt, D. L., & Erickson, M. T. (1984). The Child Abuse Potential Inventory : A study of concurrent validity. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 104-111.
- Reidy, T. J. (1977). The aggressive characteristics of abused and neglected children. *Journal of Clinical Psychology*, 33 (4), 1140-1145.
- Robertson, K. R., Gold, R. G., & Milner, J. S. (1984). *Convergent and discriminant validity of the Child Abuse Potential Inventory. Paper predented at the me&ing Southeastern Psychological Association*, New Orleans.

- Robertson, K. R., & Milner, J. S. (1981). Construct validity of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 426-429.
- Robertson, K. R., & Milner, J. S. (1985). Convergent and discriminant validity of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 49, 86-88.
- Robinson, K. (1976). *L'enfance maltraitée et négligée, Rapport à la Chambre des Communes, comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales*. Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.
- Rosenberg, M. S., & Reppucci, N. D. (1983). Abusive mother's perception of their own and their children's behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 671-673.
- Rutter, M. (1988). Psychological Resilience and Protective Mechanisms. Dans J. Rolf et al. (Eds.). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. 181-214. New-York : Cambridge University Press.
- Strauss, M. A., & Gelles, R. J. (1990). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys, *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-479.
- Stringer, S. A., & La Greca, A. M. (1985). Correlates of child abuse potential. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 217-226.
- Thomasson, E., Berkovitz, T., Minor, S., Cassle, G., McCord, D., & Milner, J. S. (1981). Evaluation of a family life education program for rural « high risk » families. *Journal of Community Psychology*, 9, 246-249.
- Tourigny, M. (1988). *L'enfance maltraitée : dépistage et prévention*. Montréal : Conseil québécois pour l'enfance et la jeunesse.
- Vissing, Y. M., Strauss, M. A., Gelles, R. J., & Harrop, J. W. (1991). Verbal aggression by parents and psychological problems of children. *Child Abuse and Neglect*, 15, 223-238.
- Wolfe, D. A. (1987). *Child Abuse: Implications for child development and psychopathology*. Newbury Park, CA : Sage Publications.

Wolfe, D. A., & Wekerle, C. (1993). Treatment strategies for child physical abuse and neglect : A critical progress Report. *Clinical Psychology Review*, 13, 473-500.

Appendice A

Questionnaire démographique

QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE

Date de l'entrevue : _____

No du sujet : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

Sexe : _____

Âge de la mère : _____

Âge du père : _____

Âge du conjoint : _____

2. Statut conjugal de la mère et du père (ou conjoint s'il y a lieu)

Depuis quand

Marié(é) ou en union libre stable

(6 mois ou plus)

☐

Remarié(e) ou en union libre stable

pour la seconde fois (6 mois ou plus)

☐

Séparé (e)

☐

Divorcé (e)

☐

Veuve (veuf)

☐

Célibataire

☐

Monoparentale

☐

Biparentale

☐

3. Occupation de la mère et du père (ou conjoint s'il y a lieu)

a) Quelle est la source de revenu actuel de la mère et du père (ou du conjoint)

	travail	chômage	aide-social
mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Si la mère et le père (ou conjoint s'il y a lieu) ont déjà eu un emploi rémunéré, que font-ils actuellement comme travail (ou quel était leur dernier travail)

Mère : _____

Père (ou conjoint) : _____

4. Revenu annuel brut (avant impôt et incluant les allocations familiales, pensions alimentaires, rentes, etc.)

	Mère	Père
Moins de 5,000 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6,000 \$ - 9,999 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10,000 \$ - 14,999 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15,000 \$ - 24,999 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25,000 \$ - 29,999 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30,000 \$ et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendice B

Questionnaire CAP - Forme VI

QUESTIONNAIRE CAP - FORME VI
Version en français de E. Palacio-Quintin et V. Palacio-Quintin
GREDEF

Nom: _____ Date: _____ No. du sujet: _____
 Age: _____ Sexe: Mas. _____ Fém. _____ Etat civil: Cél _____ Marié(e) _____ Divor. _____ Veuf(ve) _____

DIRECTIVES: Le questionnaire suivant comporte une série d'énoncés qui peuvent s'appliquer à vous. Lisez les énoncés et indiquez si vous êtes **D'ACCORD** ou en **DÉSACCORD** avec chacun d'entre eux. Si vous êtes d'accord, **encerclez** la lettre **A**; si vous êtes en désaccord **encerclez** la lettre **D**. Répondez honnêtement. Il est important de donner une réponse à chaque numéro.

-
- | | | |
|--|---|---|
| 1. Je n'éprouve jamais de pitié pour les autres | A | D |
| 2. J'aime bien les animaux domestiques | A | D |
| 3. J'ai toujours été fort(e) et en bonne santé | A | D |
| 4. J'aime la plupart des gens | A | D |
| 5. Je suis une personne confuse | A | D |
| 6. Je fais rarement confiance aux gens | A | D |
| 7. Les gens attendent trop de moi | A | D |
| 8. Les enfants ne devraient jamais être indisciplinés | A | D |
| 9. Je suis souvent tout(e) mélangé(e) | A | D |
| 10. Il est acceptable de donner une fessée qui ne laisse que des bleus à l'enfant
..... | A | D |
| 11. J'essaie toujours de savoir ce qui se passe lorsque mon enfant pleure | A | D |
| 12. J'agis parfois sans penser | A | D |
| 13. On ne peut pas se fier aux autres | A | D |
| 14. Je suis une personne heureuse | A | D |
| 15. J'aime les activités en famille | A | D |
| 16. Les adolescentes ont besoin d'être protégées | A | D |
| 17. J'ai souvent de la colère en moi | A | D |
| 18. Je me sens parfois seul(e) au monde | A | D |
| 19. Tout doit être à sa place dans une maison | A | D |
| 20. Je m'inquiète parfois de ne pouvoir répondre aux besoins d'un enfant | A | D |

21.	Les couteaux sont dangereux pour les enfants	A	D
22.	Je me sens souvent rejeté(e)	A	D
23.	Je me sens souvent seul(e) intérieurement	A	D
24.	Les petits garçons ne devraient jamais jouer aux jeux de petites filles	A	D
25.	Je me sens souvent très frustré(e)	A	D
26.	Les enfants ne devraient jamais désobéir	A	D
27.	J'aime tous les enfants	A	D
28.	Je crains parfois de ne pas être capable de me maîtriser	A	D
29.	Je souhaiterais parfois que mon père m'ait aimé(e) davantage	A	D
30.	J'ai un enfant maladroit	A	D
31.	Je sais quelles sont les bonnes et les mauvaises façons d'agir	A	D
32.	Mon numéro de téléphone est confidentiel	A	D
33.	La naissance d'un enfant amène habituellement des complications dans la relation de couple	A	D
34.	Je suis toujours une bonne personne	A	D
35.	Je ne m'inquiète jamais de ma santé	A	D
36.	Je crains parfois de manquer de nourriture	A	D
37.	Je n'ai jamais voulu faire de mal à qui que ce soit	A	D
38.	Je suis une personne malchanceuse	A	D
39.	Je suis de nature tranquille	A	D
40.	Les enfants sont insupportables	A	D
41.	Les choses ont souvent été contre moi dans la vie	A	D
42.	C'est gâter un enfant que de le prendre chaque fois qu'il pleure	A	D
43.	Je suis parfois très silencieux(se)	A	D
44.	Je me mets parfois en colère	A	D
45.	J'ai un enfant indiscipliné	A	D
46.	Je pense parfois à moi d'abord	A	D
47.	J'ai parfois l'impression que je ne vauds rien	A	D
48.	Mes parents ne se souciaient pas vraiment de moi	A	D
49.	Je suis parfois très triste	A	D
50.	Les enfants sont en fait de petits adultes	A	D

51.	J'ai un enfant qui brise tout	A	D
52.	J'éprouve souvent de l'inquiétude	A	D
53.	C'est acceptable de laisser un enfant avec une couche sale pendant un certain temps	A	D
54.	Un enfant ne doit jamais répliquer	A	D
55.	Je me comporte parfois de façon enfantine	A	D
56.	Il m'arrive souvent d'être bouleversé(e) facilement	A	D
57.	J'ai parfois des mauvaises pensées	A	D
58.	Chacun doit d'abord penser à lui-même	A	D
59.	Un enfant pleurnichard ne sera jamais heureux	A	D
60.	Je n'ai jamais haï personne	A	D
61.	Les enfants ne devraient pas apprendre à nager	A	D
62.	J'agis toujours correctement	A	D
63.	Je me sens souvent inquiet(ète) en dedans	A	D
64.	J'ai un enfant qui est souvent malade	A	D
65.	Parfois, je n'aime pas la façon dont j'agis	A	D
66.	Il m'arrive de ne pas tenir toutes mes promesses	A	D
67.	Les gens m'ont fait beaucoup de mal	A	D
68.	Les enfants ne devraient pas se salir	A	D
69.	J'ai un enfant qui fait beaucoup de bêtises	A	D
70.	Je ne me fâche jamais contre les autres	A	D
71.	Je m'entends toujours bien avec les autres	A	D
72.	Je pense souvent à ce que j'ai à faire	A	D
73.	J'ai du mal à relaxer	A	D
74.	De nos jours, on ne sait pas sur qui on peut compter	A	D
75.	Je mène une vie heureuse	A	D
76.	Je souffre d'un handicap physique	A	D
77.	Les enfants devraient avoir des vêtements de tous les jours et des vêtements propres.....	A	D
78.	Les gens ne comprennent pas ce que je ressens	A	D
79.	Il est inacceptable qu'un enfant de cinq ans mouille encore son lit	A	D

80.	Les enfants devraient se taire et écouter	A	D
81.	J'ai plusieurs bons(nes) amis(es) qui habitent dans le quartier	A	D
82.	L'éducation de nos enfants relève d'abord de l'école	A	D
83.	Les membres de ma famille se disputent beaucoup	A	D
84.	Je souffre de maux de tête	A	D
85.	J'ai été maltraité(e) lorsque j'étais enfant	A	D
86.	La fessée est la meilleure punition	A	D
87.	Je n'aime pas que les autres me touchent	A	D
88.	Les gens qui demandent de l'aide sont des faibles	A	D
89.	Il faut laver les enfants avant de les coucher	A	D
90.	Je ne ris pas beaucoup	A	D
91.	J'ai plusieurs bons(nes) amis(es)	A	D
92.	Les gens devraient s'occuper de leurs propres besoins	A	D
93.	J'éprouve des craintes dont personne n'est au courant	A	D
94.	Ma famille a du mal à s'entendre	A	D
95.	La vie me paraît souvent inutile	A	D
96.	Un enfant doit être propre dès l'âge d'un an	A	D
97.	J'aime voir un enfant s'amuser dans la boue	A	D
98.	Les gens ne me comprennent pas	A	D
99.	J'ai souvent l'impression que je ne vauds rien	A	D
100.	Certaines personnes ont gâché ma vie	A	D
101.	Je suis toujours gentil(le)	A	D
102.	Il m'arrive de ne pas savoir pourquoi j'agis comme je le fais	A	D
103.	J'ai beaucoup de problèmes personnels	A	D
104.	J'ai un enfant qui se fait souvent mal	A	D
105.	Je me sens souvent très fâché(e)	A	D
106.	Les gens profitent parfois de moi	A	D
107.	Je mène une bonne vie	A	D
108.	La maison doit toujours être impeccable	A	D
109.	Mes problèmes me perturbent facilement	A	D
110.	Je n'écoute jamais les commérages	A	D

111.	Mes parents ne m'ont jamais compris(e)	A	D
112.	Bien des choses m'irritent dans la vie	A	D
113.	Mon enfant éprouve des problèmes particuliers	A	D
114.	Je n'aime pas la plupart des enfants	A	D
115.	Les enfants sont là pour être vus et non entendus	A	D
116.	Les enfants sont presque tous pareils	A	D
117.	Il est important que les enfants lisent	A	D
118.	Je suis souvent déprimé(e)	A	D
119.	Les enfants devraient parfois avoir de la considération pour leurs parents .	A	D
120.	Je suis souvent fâché(e)	A	D
121.	Les gens ont du mal à s'entendre avec moi	A	D
122.	Un bon enfant garde ses jouets et ses vêtements propres et ordonnés	A	D
123.	Les enfants devraient toujours rendre leurs parents heureux	A	D
124.	Il est normal qu'un enfant réplique à l'occasion	A	D
125.	Je ne suis jamais injuste envers les autres	A	D
126.	J'apprécie à l'occasion ne pas avoir à m'occuper de mes enfants	A	D
127.	Les enfants devraient toujours être bien mis	A	D
128.	J'ai un enfant qui est lent	A	D
129.	Un parent doit punir son enfant s'il veut maîtriser son comportement	A	D
130.	Les enfants ne devraient jamais causer de problèmes	A	D
131.	J'ai l'habitude de punir mon enfant lorsqu'il pleure	A	D
132.	Un enfant a besoin de règles très strictes	A	D
133.	Les enfants ne devraient jamais désobéir aux ordres de leurs parents	A	D
134.	Je me sens souvent supérieur(e) aux autres	A	D
135.	Les enfants me tombent parfois sur les nerfs	A	D
136.	J'avais souvent peur lorsque j'étais enfant	A	D
137.	Les enfants devraient toujours être sages et polis	A	D
138.	Il m'arrive souvent d'être bouleversé(e) sans savoir pourquoi	A	D
139.	Mon travail m'irrite	A	D
140.	Je crains souvent que mes enfants ne m'aiment pas	A	D

141.	Ma vie sexuelle est satisfaisante	A	D
142.	J'ai lu des articles et des livres sur l'éducation des enfants	A	D
143.	Je me sens souvent très seul(e)	A	D
144.	Les gens ne devraient pas montrer leur colère	A	D
145.	Je me sens souvent seul(e)	A	D
146.	Je dis parfois des gros mots	A	D
147.	En ce moment, je suis profondément amoureux(se)	A	D
148.	Il y a beaucoup de problèmes dans ma famille	A	D
149.	Je ne fais jamais rien qui puisse être mauvais pour ma santé	A	D
150.	Je me contente toujours de ce que j'ai	A	D
151.	Certaines personnes m'ont fait la vie dure	A	D
152.	Je ris presque tous les jours	A	D
153.	Je crains parfois que mes besoins ne soient pas satisfaits	A	D
154.	J'ai souvent peur	A	D
155.	J'agis parfois de façon idiote	A	D
156.	Chacun doit garder ses propres affaires pour lui	A	D
157.	Je ne hausse jamais le ton lorsque je suis en colère	A	D
158.	J'ai été malmené(e) par mes parents lorsque j'étais enfant	A	D
159.	Je pense parfois à moi avant de penser aux autres	A	D
160.	Je dis toujours la vérité	A	D